

Bogotá D.C., 2 de Febrero de 2022

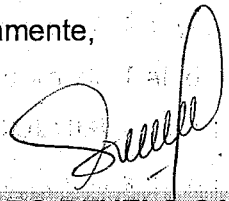
Mayor
HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58
Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Unidad Prestadora de Salud Bogotá, mis servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA** para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato de acuerdo a la agenda establecida por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las responsabilidades fiscales de la contraloría general de la republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección: CALLE 22D #90-65 TORRE 2 APTO 206, CAPELLANÍA. BOGOTÁ.
Teléfono y/o celular 3224273834, correo electrónico amparorevelocaldas@gmail.com

Atentamente,


AMPARO REVELO CALDAS
C.C. No. 1072497383 de Silvania

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.072.497.383

REVELO CALDAS

APELLIDOS

AMPARO

NOMBRES

Amparo Revelo Caldas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1966

EL PAUJIL
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

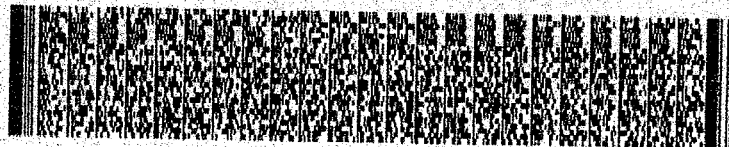
F

SEXO

28-NOV-2016 SILVANIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1524100-00880493-F-1072497383-20170201

0053420291A 1

48060385



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 <u>Revelo</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Caldas</u>	NOMBRES <u>Amparo</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. _____	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO _____	D.M. _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>19</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1966</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 22D # 40-65 apto 206 Torre 2</u>	PAÍS <u>Colombia</u>
PAÍS <u>Colombia</u>	MUNICIPIO <u>Bogotá</u>	DEPTO <u>Cundinamarca</u>
DEPTO _____	TÉLEFONO <u>322 47 3837</u>	EMAIL <u>amparorevelo@alcala.com</u>
MUNICIPIO _____		

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: <u>Bachiller</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11.	MES	AÑO

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TE (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRIA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

UN (UNIVERSITARIA) ☒

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Presencial	12	☒	☐	Doctra en Medicina	08	1990	10724938
Presencial	8	☒	☐	Espeialista Gineco-Obstetricia	03	2000	10724938

ESPECIFIQUE 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
Inglés	☒			☒			☒		

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, AMPARO REVELO CALDAS

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 1.072.497.383 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento CUNDINAMARCA Municipio BOGOTA

Barrio-Dirección CALLE 22 D NO 90-65 TORRE 2 APTO 206 Teléfonos 3224273834

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ALEJANDRO ROCA REVELO	1.034.317.282	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 ☒
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,
EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	110.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	\$ 110.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	26400055547	FUSAGASUGA	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
OFELIA MONTAÑO	ARRIENDO	1 230 000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
LUIS HERNÁN LOZANO MORENO	C.C. X • C.E. T.I.	3.229.242

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 9800-17770

years

DISCUSSION

Principal

SIDAM-SI Estandares de Medicam...

U. I. d. G.

¿continúa diligenciar la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud

Tina de Identificación:

Driver Name: *

Primer Acalic

Cápsula de Ciudadanía

✓ 1073497383

Confirme los números de la imagen y

4602

Case 1:11-cv-00001 Document 1-1 Filed 01/27/12 Page 1 of 1

ANN

Verificar Registro en eATHUS

Limpak

Resultado Geral - 2022-02-02... 2:38:00 PM

CC	1072497383	AMPA80	REVELO	CALCAS	Vigente	Ver
Tipo Identificación: No. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Debe ser						

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) AMPARO REVUELLO CALDAS (identificador a) con C.C. 1077497383 registra la siguiente información:

2023-02-07 17:28:49 PM

[illegible]

Origen	Otención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio estudios	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
Programa	Título				
UNV	Extrajejo	Medicina	2019-12-30	59603	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Extrajejo	Ginecología y Obstetricia	2020-06-15	71174	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

055 0490

Linea	Prestación	Tip	Lugar	Prestación	Lugar	Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad	Prestación	Programa	Prestación	Entidad Reportadora
Prestio ASO	Extranjero						1990-01-01	1992-12-31	Programa de Salud Publica		Medicina		COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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 al área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encuentran vigentes (pasaportes de actualización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por el Ministerio o por una Secretaría de Salud y según la profesión, habilitación profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RUTHU).



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:38:46 PM horas del 02/02/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1072497383

Apellidos y Nombres: **REVELO CALDAS AMPARO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

[Volver al Inicio](#)

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/02/2022 02:39:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. 1072497383 y Nombre: AMPARO REVELO CALDAS.

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. 29803559. 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 Búsqueda

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 189418559**



WEB
14:40:54
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de febrero 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) AMPARO REVELO CALDAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072497383:

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

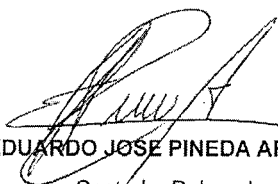
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 02 de febrero de 2022, a las 14:41:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1072497383
Código de Verificación	1072497383220202144139

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

Digitó y Revisó: WEB



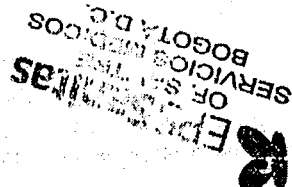
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS.

CERTIFICA

Que Amparo Revelo Caldas identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA número 1072497383, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1072497383
NOMBRES Y APELLIDOS	Amparo Revelo Caldas
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	19/02/1966
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	22/12/2018
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	95 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	22/12/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 1072497383	Trabajador Independiente Desde 22/12/2018 - Vigente



Generado por yardila

11/01/2022

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

 Imagen de informes

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha de Corte:
CC 1072497383	AMPARO		REVELO	CALDAS	F	2022-01-21

AFILIACIÓN A SALUD

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio	Fecha de Corte:
E.P.S. SANTITAS	Contributivo	01/12/2020	Activo	COTIZANTE	FUSAGASUGA	2022-01-21

AFILIACIÓN A PENSIONES

No se han reportado afiliaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2022-01-21

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

No se han reportado afiliaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2022-01-21

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

No se han reportado afiliaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2022-01-21

AFILIACIÓN A CESANTIAS

No se han reportado afiliaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2021-12-31

PENSIONADOS

No se han reportado pensiones para esta persona.

Fecha de Corte: 2022-01-21

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2021-12-31

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.

Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 2/2/2022 3:31:27 PM

Pag. 1

Afiliación electrónica sistema general de Pensiones

Datos personales

Información general

Número de solicitud 170759574	Tipo de afiliación Vinculación Inicial
Lugar de solicitud Afiliación Electrónica	AFP administradora anterior
Fecha de solicitud 04/02/2022	Régimen administrador anterior
Entidad destino Protección S.A.	Traslado pensión familiar NO

Información personal

Tipo de documento CC	Número de documento 1072497383
Lugar de expedición COL, SILVANIA	Fecha de expedición 28/11/2016
Primer nombre AMPARO	Segundo nombre
Primer apellido REVELO	Segundo apellido CALDAS
Fecha de nacimiento 19/02/1966	Nacionalidad COL
Lugar de nacimiento COL, CAQUETA, EL PAUJIL	Género FEMENINO
Estado civil	Correo electrónico AMPAROREVELOCALDAS@GMAIL.COM
Teléfono de residencia	Celular 3224273834
Lugar de residencia COL, BOGOTÁ, D.C., BOGOTÁ	Dirección residencia Cll 22 d 80 75 apt 206 Torre 2
Ha cotizado más de 150 semanas en NINGUNO	Autorizo el envío de información a EMAIL
Autorizo el envío de correspondencia y notificaciones al correo electrónico SI	Autorizo el envío de información al celular SI

Datos laborales

Información del empleador

Tipo de afiliado DEPENDIENTE	
Tipo identificación empleador NIT	Número identificación empleador (Sin dígito de verificación) 900315760
Nombre o razón social SU ALIADO TEMPORAL SA	Ciudad empleador BARRANQUILLA
Dirección correspondencia empleador CRA 49 B NO 75 79	Correo electrónico empleador CONTRATACION@SUSERV ICIOTEMPORAL.COM
Teléfono 3856310	Teléfono celular 3856310
Ocupación o cargo actual OTROS	Salario mensual \$ 5000000
Garantizo que he firmado la afiliación a Pensiones Obligatorias a través del código de 6 dígitos OTP SI	

Autorización de recolección y uso de datos personales

1. Autorizo a la Sociedad Administradora de fondos de pensiones y cesantías PROTECCIÓN S.A en adelante PROTECCIÓN y a todas aquellas entidades del sistema general de seguridad social, Asofondos y a quienes en el futuro ostenten los derechos de los aquí autorizados, a realizar el tratamiento de mis datos personales y sensibles, actividad que incluye la recolección, almacenamiento, actualización, uso, circulación, transmisión, transferencia y supresión, para los siguientes fines:

a. Para que PROTECCIÓN pueda dar cumplimiento a todas y cada una de las obligaciones y para que ejerza los derechos que se derivan de su calidad de sociedad administradora de fondos de pensiones y cesantías, en general, de las actividades propias de su objeto social principal y conexas, las cuales pueden ser prestadas directamente o con el apoyo de terceros con quienes se compartirá mi información personal.

b. Para que con fines propios del objeto social, estadísticos y de control de riesgos de las entidades autorizadas, puedan consultar la base de datos de información, personal, financiera y crediticia. Así mismo, para que comparta mis datos personales, con autoridades nacionales o extranjeras cuando la solicitud se base en razones legales o tributarias.

2. Autorizo a PROTECCIÓN para que comparta mi información personal con terceros con quienes haya celebrado alianzas comerciales relacionadas con el sistema financiero, bursátil y asegurador, y conforme a la normativa vigente.

SI

3. Autorizo a PROTECCIÓN para enviar información de uso comercial relacionada con nuestros productos que me benefician como afiliado, a través de medios físicos o virtuales registrados.

SI

Declaraciones del titular

a. Declaro que toda la información suministrada por mí a PROTECCIÓN es verdadera.

b. Conozco los derechos y las condiciones aplicables para el tratamiento de datos personales, acorde con la política de tratamiento de datos personales de PROTECCIÓN y su aviso de privacidad que se encuentran publicadas en la página web www.proteccion.com

Obligaciones lavado de activos

1. Me obligo con PROTECCIÓN a actualizar mi información como mínimo una vez al año, a suministrar los documentos exigidos por la ley en el momento que estos sean solicitados para el control de lavados de activos y a indicar la procedencia de los depósitos.

Digitally Signed by ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION S.A.
Date: 2022.02.04 09:21:41 -05:00
29645429776f41deb08794ab4b649700924c61ecafbfd63b0d83d944b8644b30_7874785
Correlational ID:
517b96895952d24868ad10d5a1e589f5:de4da8097ec95a036937bed9906e6c544403735f6973eb0f33cdd89317f3b13fe65f3ab0d5d3dd79c8b89bf361becd23
Evidente: 214565588

Firma del solicitante 1072497383
N° de identificación del solicitante

Certificado Bancario

Miércoles, 5 de enero de 2022

Señor(a)
A QUIEN LE INTERESE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que AMPARO REVELO CALDAS identificado(a) con CC 1072497383, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	2640005547	2019/09/21	CXC PENDIENTES

***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

Juan Camilo Moreno

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

 **Bancolombia**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD BOGOTÁ, D.C

FECHA 01-02-2022

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA ☒

CANCELACIÓN ☐

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario: AMPARO REVELO CALDAS NIT

Y/O

C.C. 1072497383

Dirección CALLE 22 D#90-65 TORRE 2 APT 206 Teléfono 3224273834 Fax

Departamento CUNDINAMARCA Ciudad BOGOTÁ Municipio

Denominación de la cuenta Corriente

Ahorros ☒

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: amparorevelocaldas@gmail.com SI ☒

TELÉFONO: 3224273834 SI ☒

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Bancolombia Código

Sucursal Fusagasugá Código Ciudad Fusagasugá

Dirección Teléfono Fax

Número de la cuenta 26400055547

(Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Amparo Revelo Caldas



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
TALENTO HUMANO



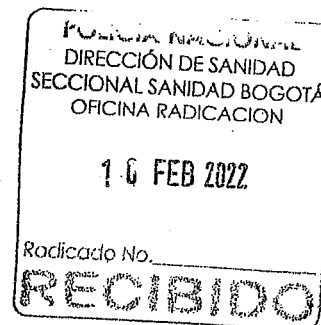
MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

Nro. GS – 2022 - 001000 - RASES1 – GUSAP 29.25

Bogotá D.C., 09 FEB 2022

Teniente Coronel
JAVIER ORLANDO OBANDO URREGO
Jefe Seccional de Inteligencia Policial MEBOG
Calle: 40 No. 8 – 09, Barrio Sucre
Bogotá D.C.



ASUNTO: Solicitud estudio de Confiabilidad

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda se realice el estudio de seguridad al personal que más adelante se relaciona y quienes se encuentran en vinculación a la Policía Nacional en la modalidad de contratación por prestación de servicios profesionales en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y en la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, así:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROFESION
01	Diana Katherine Vargas Ruiz	1.031.149.914	Tecnico Aux. de Enfermeria
02	Mayra Gizeth Urueña Rodriguez	1.110.451.461	Medico Esp. En Dermatologia
03	Mery Cecilia Rodriguez Beltran	52.499.016	Aux. de Consultorio Odontologico
04	Miguel ANGel Murillo Sandoval	79.966.084	Tec. En Mantenimiento de Equipo Biomedico
05	Luz Adriana Castro Medina	52.521.070	Medico Esp. En Gerencia de la Calidad de los Servicios en Salud
06	Claudia Patricia Angarita Carvajal	52.149.915	Medico General
07	Maria Luisa Ospina Perales	65.786.884	Odontologa Esp en Odontopediatria
08	Oscar Fernando Rios Quintero	80.794.403	Medico General
09	Vina Luz Murillo Manyoma	66.749.999	Aux. de Consultorio Odontologico
10	Paula Andrea Lopez Otavo	1.013.678.168	Odontologa General
11	Amparo Revelo Caldas	1.072.497.383	Medico Esp en Ginecologia y Obstetricia
12	Anamaria Alarcon Muñoz	1.026.295.226	Ingeniero Biomédico
13	Johanna Cristancho Riveros	1.031.141.170	Odontologa General
14	Myriam Herrera Castillo	51.834.558	Aux. de Consultorio Odontologico
15	Kelly Yolima Beltran Barreto	52.971.327	Tec. Auxiliar en Salud Oral

		FORMATO (G) SELECCIÓN DE PERSONAL INFORME FINAL	
POLICIA NACIONAL: DIRECCION DE SANIDAD	Macroproceso DISAN: Administrador	Proceso: Gestión del Talento Humano	
	Gestión del Talento Humano	Actividad: Selección y Vinculación de Personal	
	Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO	Fecha de emisión:	
	Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA	Fecha última actualización :	
Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.			
DATOS GENERALES			
REQUERIMIENTO: MEDICO ESP. EN GINECOLOGIA		FECHA: Febrero 2022	
UNIDAD: ESPRI UNIDAD MEDICA DEL SUR		HORAS A CONTRATAR: 95	
NOMBRE DEL OFERENTE: Amparo Revelo Caldas		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1072497383	
PROFESIÓN : MEDICO ESP. EN GINECOLOGIA		EDAD: 56 AÑOS	
CONTRATO PARA: ESPRI UNIDAD MEDICA DEL SUR		DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: 4 HORAS	
CONCEPTO PRUEBAS PSICOLOGICAS			
PRUEBAS APLICADAS WARTEGG Y FIGURA HUMANA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES HASTA EL DIA DE HOY CUMPLIENDO LO REQUERIDO PARA EL PERFIL.			
RESULTADOS			
CONCEPTO TECNICO:	CUMPLE		
PROFESIONAL DE APOYO:			
PUNTAJE	PUNTAJE OBTENIDO	VALOR EN PORCENTAJE	
PUNTAJACION PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	50	50%	
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA	28	30%	
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	20	20%	
TOTAL	98	100%	
CONCEPTO EVALUACIÓN : APRUEBA			
OBSERVACIONES:			
DE ACUERDO A LA CARTILLA DE SELECCION Y VINCULACION DE PERSONAL EMITIDA POR LA DIRECCION DE SANIDAD			
CPS Ricardo Trujillo Vasquez Psicologo Talento Humano Unidad Prestadora de Salud Bogotá			
SI. JUAN CARLOS BOCANEGRA COLLANTES Responsable Grupo Talento Humano Unidad Prestadora de Salud Bogotá			
elaborado por: Ricardo Trujillo			



REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

IPU "CUQUI BOSH"

Nombre del Centro: _____

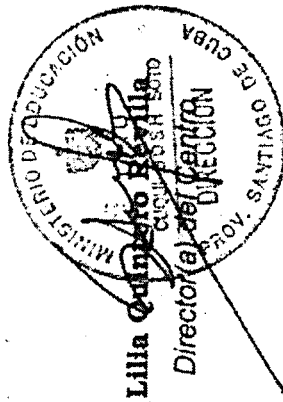
Título de Bachiller

Se Confiere a:

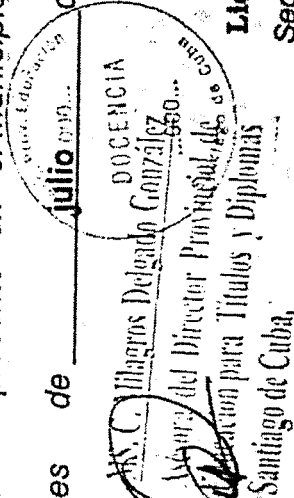
Amparo Revelo Cadas

Por haber culminado y aprobado los estudios correspondientes a Nivel Medio Superior de la Educación Preuniversitaria, en el Curso escolar 1983-1984.

Y para que conste a todos los efectos, se expide el presente en el municipio Santiago de Cuba Santiago de Cuba a los 07 días el mes de Julio del año 1984.



Vto. Bno.



Lic. Matibey Pung

Secretario(a) Docente

I. P. U.

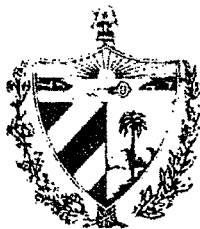
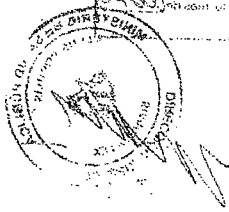
CUQUI BOSH SOTO

SECRETARIA

MUNICIPIO SGO. DE CUBA

Registrado al tomo 21, folio 31, número 07-321 del registro de Matriculo y Graduados del centro
Registrado al tomo 150, folio 21, número 09-7061 del Registro de Títulos y Diplomas de la Dirección Provincial de Educación

Ministerio de Salud Pública
Asesoría Jurídica
CERTEFICO Que la firma del funcionario que suscribe
de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Habana
en el día 15 de agosto de mil novecientos noventa
y en el lugar de la ciudad de la Habana



REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR

La Rectora del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

*en uso de las facultades que le están conferidas y a
propuesta del Decano de la Facultad, expide el
presente Título de*

Doctora en Medicina

a favor de **Amparo Revelo Caldas**

*en atención a que la misma ha cumplido los requisitos
establecidos para los estudios de la especialidad y
ha realizado los ejercicios correspondientes para
la culminación de los mismos, el día cuatro del
mes de agosto de mil novecientos noventa.*

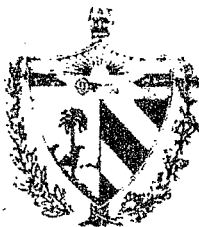
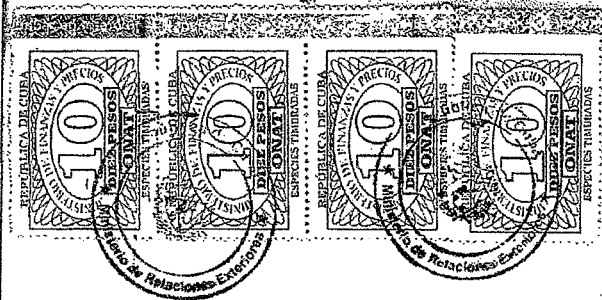
*En testimonio de lo cual, se suscribe en la
Ciudad de Santiago de Cuba, a los quince días
del mes de agosto de mil novecientos noventa*

[Signature]
Rectora

[Signature]
Rectora

Reconducido:

[Signature]
Secretario General



Lic. Victor Pablo Bermejo Benavente, Lic. María de los Angeles Montalvo Carrio, Asesores Jurídicos del Ministerio de Salud Pública. Por la presente:

CERTIFICO. Que la firma del funcionario que antecede es auténtica por la semejanza que guarda con la que acostumbra a usar en sus actos oficiales.

Dado en la Habana a los 18 días del mes de Abril de 2015

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA

REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

La Rectoría del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta del Decano de la Facultad, expedir el presente Título de

Doctor en Robótica

a favor de Daisy Morejón Díaz, quien a su vez se compromete a cumplir los requisitos establecidos para la expedición de la especialidad y a realizar los servicios correspondientes para los mismos, el día cuatro de mayo de mil novecientos noventa y cinco.

La cual se suscribe en la ciudad de Cuba, a los quince días de mayo de mil novecientos noventa y cinco.

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
LA HABANA - CUBA
FIRMAS REGISTRADAS - PRESTACIÓN SOCIAL/CERTIFICADO ESTUDIO
El (La) Consúl de Colombia
CERTIFICA

Que DAISY MOREJÓN DÍAZ, quien firma y otorga al presente documento, ejercita legalmente a la fecha del presente documento, el cargo de FUNCIONARIO DE LA DIRECCIÓN DE ASUNTOS CONSULARES Y DE CUBANOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR (DACSRI), y que la firma y sello en el documento aparecen como suyos, son legítimos y manifiesta en todos sus actos.

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, no asume responsabilidad por el contenido del presente documento.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA
CEBARIU SÓFRO REPARANDEZ MARIANO
CONSEJO

Derechos FONDO NOTARIO EUR 10.00
EUR 10.00
Fecha de Expedición: 31 agosto 2015
Impresión No: 1

La autenticidad de este documento puede ser verificada en:
<http://verificacion.cancilleria.gov.co>
Código de Verificación: AFGPZIF83027770

Victor Pablo Bermejo Benavente

María de los Angeles Montalvo Carrio

DD 053825
República de Cuba
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACRE

CERTIFICO: Que el parecer la firma que antecede del funcionario autorizando de este documento, es auténtica por la semejanza que guarda con la que obra en el registro y con la que él acostumbra a usar en sus actos oficiales.

En fe de lo cual autorizo la presente con mi firma y el sello de este ministerio. Funcionario autorizado para certificar autenticaciones de firmas de documento para surtir efectos legales en el exterior.

17 ABR. 2015

Daisy Morejón Díaz de
MINREX-12267

Los libros correspondientes a la expedición de este documento se encuentran en el archivo de la Dirección de Asuntos Consulares y de Cubanos Residentes en el Exterior.

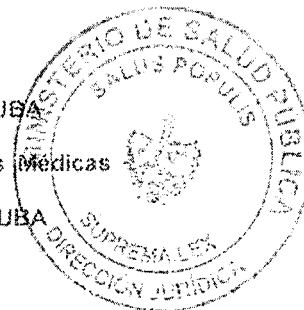


Secretaría General

REPUBLICA DE CUBA

Universidad de Ciencias Médicas

SANTIAGO DE CUBA



MSc. LILIANA LEYVA ROSALES, Secretaria General de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

- - - CERTIFICO: Que en el expediente docente No.66021909952 correspondiente a la graduada **AMPARO REVELO CALDAS**, perteneciente a la Facultad de Medicina de este Instituto Superior de Ciencias Médicas, constan las calificaciones obtenidas en las asignaturas cursadas en los estudios de la Carrera de Doctora en Medicina que a continuación se transcriben.

CURSO 1984 - 1985

PRIMER AÑO

Primer Semestre

	Cursada
Introducción a la Especialidad Médica	
Histología I	4
Anatomía I	3
Embriología I	4
Bioquímica I	3
Filosofía I	5
Idioma Inglés I	4

Segundo Semestre

Anatomía II	Ord.	2	Ext.3
Histología II		3	
Embriología II		4	
Filosofía II		4	
Bioquímica II	Ord.	2	Ext.3
Fisiología I	Ord.	2	Ext.3
Idioma Inglés II		4	
Educación Física I		3	

CURSO 1985 - 1986

SEGUNDO AÑO

Primer Semestre

Anatomía III	4
Bioquímica III	5
Fisiología II	4
Genética e Inmunología	4
Ética y Deontología Médica	5
Economía	5
Educación Física II	3

Enmienda, confrontado por

Añadido al Tomo XV Folio 016 No. 465



Secretaría General

REPUBLICA DE CUBA

Universidad de Ciencias Médicas

SANTIAGO DE CUBA

Ref. Cert. Amparo Revelo Caldas.

3

CURSO 1988 - 1989

QUINTO AÑO

Primer Semestre

Curso de Actualización Terapéutica	5	
Ortopedia y Traumatología.....	4	
Dermatología.....	5	
Oftalmología.....	5	
Teoría y Administración de Salud.....	5	
Urología.....	4	
Otorrinolaringología.....Ord.	2	Ext.3
Idioma Inglés VII	3	

Segundo Semestre

Psiquiatría.....	4	
Medicina General Integral.....	3	
Epidemiología.....	4	
Medicina Legal y Ética Médica.....	5	
Idioma Inglés VIII	4	
Tiempo Electivo.....	5	

CURSO 1989 - 1990

SEXTO AÑO

Consta en dicho expediente que la graduada **AMPARO REVELO CALDAS**, perteneciente al Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, cursó el Internado Rotatorio con el siguiente resultado:

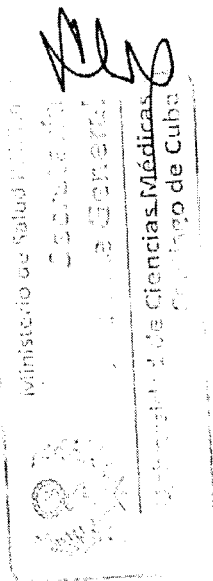
Medicina General Integral	4
Cirugía General	5
Ginecología y Obstetricia	4
Medicina Interna	5
Pediatría	3

Examen Estatal Aprobado

Índice Académico 4,00 Puntos

Emiendada, confrontado por

Anotado al Tomo XV Folio 016 No. 465



Mano de los Angeles Montano Cardo, Abogada
Jefa del Ministerio de Salud Pública, P.O. 12
Cuba.

Certifico: Que la firma del funcionario que antecede
es auténtica por la semejanza que guarda con la que
acostumbra a usar en sus actos oficiales.

Dado en La Habana a los 18 días del mes de
Oct de 2017



Ministerio de Salud Pública
Cuba



CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
LA HABANA - CUBA

FIRMAS REGISTRADAS - PRESTACIÓN SOCIAL/CERTIFICADO ESTUDIO

El (La) Cónsul de Colombia

CERTIFICA

Que MARIANELA SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, sujeta firma y otorga al presente documento, ejercida legítimamente
que he sido autorizada por el MINISTRO DE LA DIRECCIÓN DE ASUNTOS CONSULARES Y
DE CUBANOS RESIDENTES EN EL EXTERIOR (DACCRE) y que la firma y sello en el documento
aparecen como suyos, son los que usa y acostumbra en todos sus actos.

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, no asume responsabilidad por el contenido del
documento

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA
CONSUL
LUIS FERNANDO CORDOBA VILLOTA

Derechos
FONDO ROTATORIO
EUR 17,00
EUR 17,00

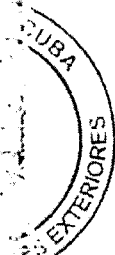
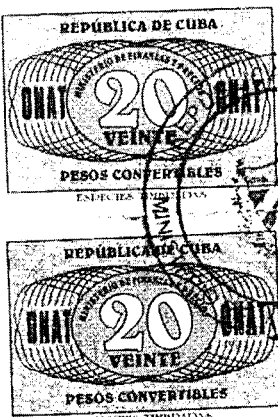
Fecha de Expedición: 08 noviembre 2017

Impresión No. 1

Firma Digitalizada

12-11-2017

La autenticidad de este documento puede ser verificada en:
<http://verificacion.cancilleria.gov.co>
Código de Verificación: AFCRL125610664



República de Cuba H161335
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE

CERTIFICO: Que al parecer la firma que antecede del funcionario autorizante
de este documento, es auténtica por la semejanza que guarda con la que obra
en el registro y con la que él acostumbra a usar en sus actos oficiales.
En fe de lo cual autorizo la presente con mi firma y el sello de este ministerio.
Funcionario autorizado para certificar autenticaciones de firmas de documentos
para surtir efectos legales en el exterior.

Marianela Sánchez Rodríguez
Dado en La Habana a los
MINREX

12 de Oct. 2017

Handwritten signature

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

011136 23 OCT 2019

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No. 14705 del 21 de agosto de 2018.

CONSIDERANDO:

Que AMPARO REVELO CALDAS, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.497.383, presentó para su convalidación el título de DOCTORA EN MEDICINA, otorgado el 15 de agosto de 1990, por el INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTIAGO DE CUBA, CUBA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. CNV-2019-0001980.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 16° de la Resolución 20797 del 09 de octubre de 2017, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: "Los títulos del área de la salud deben ser sometidos únicamente al criterio de evaluación académica a cargo de la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior – CONACES, órganos o pares evaluadores".

Que el 20 de septiembre de 2019, los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de MÉDICA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de DOCTORA EN MEDICINA otorgado el 15 de agosto de 1990, por el INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTIAGO DE CUBA, CUBA, a AMPARO REVELO CALDAS, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.072.497.383, como equivalente al título de MÉDICA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Para el ejercicio de la profesión se deberá realizar la respectiva inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud según lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.



X

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de AMPARO REVELO CALDAS

ARTÍCULO TERCERO. - La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo, referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

ARTÍCULO CUARTO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR


MAYTE BELTRÁN VENTERO

Proyectó: LIGOMEZ - 27 de septiembre de 2019 ⁴⁵
Revisó: - YJIMENEZ- Profesional Grupo de Convalidaciones¹⁵
Revisó: EARIAS - Coordinadora del Grupo de Convalidaciones¹⁵





REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

La Rectora del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

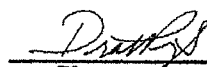
En uso de las facultades que le están conferidas y a
propuesta del Decano de la Facultad expide el presente
Título de Especialista de Primer Grado en

a favor de **Ginecología y Obstetricia**
Dra. Amparo Revelo Caldas

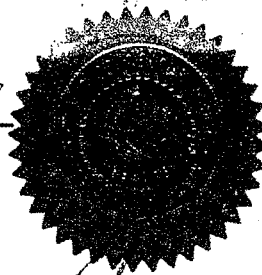
en atención a que ha cumplido los requisitos establecidos
para los estudios de la especialidad y ha realizado los
ejercicios correspondientes para su culminación el día
29 de mayo de 1999

En testimonio de lo cual se suscribe en la Ciudad de
Santiago de Cuba a los 20 días del mes de marzo
del 2000


Decano


Rectora

Refrendado 
Secretaría General

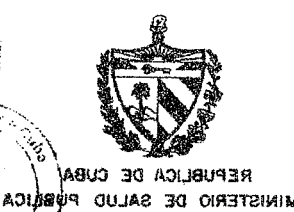


Registrado al Follo 0149 No 8898 del libro correspondiente a la Secretaría de este Centro de Educación Superior
Registrado al Follo 0289 No 1711 del libro correspondiente a la Facultad de Medicina I

ZEN

WIF

JIA
UEZ



El Ministro Público, en su calidad de...
Ministerio de...
Dado en la ciudad de La Habana a 15 días del mes de...



En virtud de lo establecido en el artículo 15 de la Ley No. 1 del 17 de febrero de 1992, se certifica que el/los suscritor/es...

En la ciudad de La Habana, a 15 días del mes de...

En la ciudad de La Habana, a 15 días del mes de...

En la ciudad de La Habana, a 15 días del mes de...

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
LA HABANA - CUBA
FIRMAS REGISTRADAS - PRESTACION SOCIAL/CERTIFICADO ESTUDIO
El (La) Consul de Colombia
CERTIFICA

Que D. MOREJON DIAZ, quien firma y otorga el presente documento, ejerce legítimamente a la fecha del otorgamiento el cargo de FUNCIONARIO DE LA DIRECCION DE ASUNTOS CONSULARES Y DE CURSOS REGIMINARIOS EN EL EXTERIOR (DAPOR), y que lo firma y otorga en el documento aparece como suyo, con personalidad y capacidad en todos sus actos.

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, no asume responsabilidad por el contenido del documento.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA
CARLOS ENRIQUE HERNANDEZ BIANO
Consul General

Declaro
FOLIO ROTATORIO EUR 15,00
EUR 15,00
Fecha de Expedición: 21 agosto 2015
Impresión No: 1

La autenticidad de este documento puede ser verificada en:
<http://verificacion.cancilleria.gov.co>
Código de Verificación: AFCPIZF93140788

En la ciudad de La Habana, a 15 días del mes de...

En la ciudad de La Habana, a 15 días del mes de...

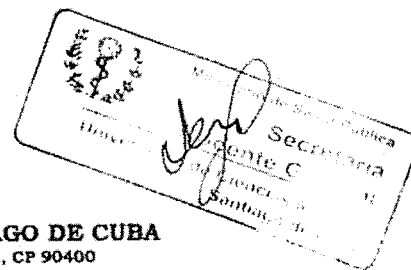
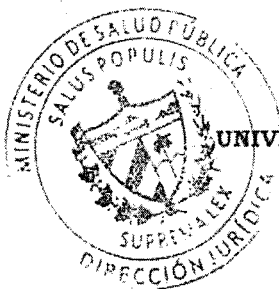
En la ciudad de La Habana, a 15 días del mes de...

DD 053824
República de Cuba
Ministerio de Relaciones Exteriores
DACCRE

CERTIFICADO: Que al parecer la firma que antecede del funcionario autorizante de este documento, es auténtica por la semejanza que guarda con la que obra en el registro y con la que él acostumbra a usar en sus actos oficiales.

En fe de lo cual autorizo la presente con mi firma y el sello de este ministerio. Funcionario autorizado para certificar autenticidades de firmas de documentos para su validez legal en el exterior.

17 ABR 2015
Daleys Morejón Díaz
MINREX-12267



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTIAGO DE CUBA
Calle E y Ave. de las Américas, Reparto Sueño Santiago de Cuba, CP 90400
Correo: docencia@medired.scu.sld.cu / webmaster@facimed.scu.sld.cu

CERTIFICADA POR LA JAN

CERTIFICACION DE ESTUDIOS TERMINADOS

LA MSC. LILIANA LEYVA ROSALES, DIRECTORA DE LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTIAGO DE CUBA, CERTIFICO QUE:

Según antecedentes que obran en el Expediente Académico registrado al **Folio:0149, Número: 8898**, del libro de Registro de Títulos de la Secretaría de esta Universidad y al **Folio: 028v, Número: 1711**, del libro de Títulos de la Facultad de Medicina I, perteneciente a la Doctora **AMPARO REVELO CALDAS**, ha cursado y aprobado de acuerdo con el Plan de Estudios que le correspondió como aspirante al **Título de Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia**, las calificaciones siguientes:

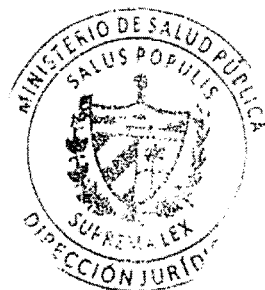
CURSOS	MÓDULOS O ROTACIONES	CALIFICACIONES
1995-1996	Primer Año.	
	Atención Primaria de Salud Ginecobstétrica...	91.0
	Parto y Puerperio Normal.....	87.0
	Atención al Recién Nacido.....	78.0
	Trastornos Menstruales.....	80.0
	Clínica Ginecológica.....	91.0
	Enfermedades de vulva, vagina y cuello.....	71.0
	Curso Metodología de la Investigación.....	80.0
	Índice Académico Primer Año.....	82.5 puntos
1996-1997	Segundo Año	
	Puerperio Patológico.....	80.0
	Genética.....	72.0
	Ultrasonografía Diagnostica.....	74.0
	Problemas de la Reproducción.....	82.0
	Terapéutica del Embarazo.....	93.0
	Enfermedades. de Transmisión Sexual y EIPA..	90.0
	Índice Académico Segundo Año.....	81.8 puntos

DE IGUAL FORMA CERTIFICO QUE: Los resultados de las evaluaciones efectuadas a los estudiantes se califican empleando una escala común y se expresan en las siguientes categorías y símbolos:

Escala de				0-30 puntos	0-100 puntos
				Aprobado 21 pto:	Aprobado 70 pto:
Excelente	5	A	Sobresaliente	27-30	90-100
Bien	4	B	Satisfactorio	24-26	80-89
Regular	3	C	Promedio	21-23	70-79
Mal	2	D	Suspenso	0-20	0-69

Y a solicitud de la **CONSULTORIA JURIDICA INTERNACIONAL**, a los efectos de utilizarlo fuera del Territorio Nacional, autorizado con el sello Oficial de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, se expide el presente, en Santiago de Cuba, República de Cuba, a los treinta días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.....


Msc. Liliana Leyva Rosales
Secretaria General. UCMSC





MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

010010 18 JUN 2020

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del
Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 017562 del 31 de diciembre de 2019

CONSIDERANDO

Que AMPARO REVELO CALDAS, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1072497383, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, otorgado el 20 de marzo de 2000, por la institución de educación superior INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTIAGO DE CUBA, CUBA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2020-EE-024783.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que este Ministerio mediante Resolución 11136 del 23 de octubre de 2019, le convalidó el título de DOCTORA EN MEDICINA, otorgado el 15 de agosto de 1999, por el INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTIAGO DE CUBA, CUBA, como equivalente al título de MÉDICA.

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (...) "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (...) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación."

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de AMPARO REVELO CALDAS

Que el día 18 de mayo de 2020 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, otorgado el 20 de marzo de 2000, por la institución de educación superior INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE SANTIAGO DE CUBA, CUBA, a AMPARO REVELO CALDAS, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 1072497383, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo, referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

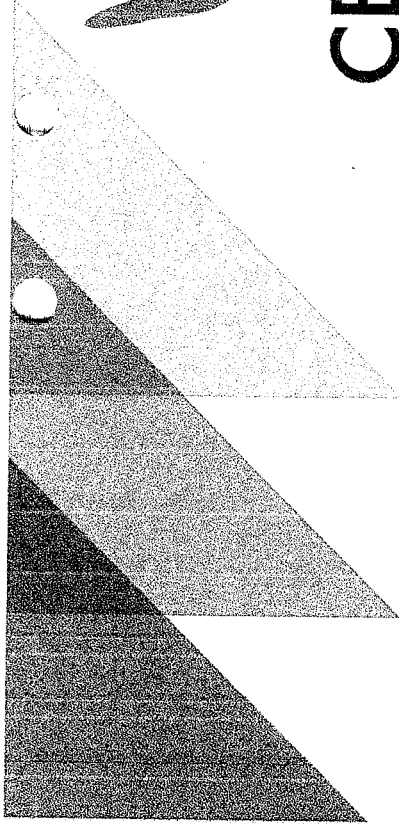
Dada en Bogotá D. C.

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR



GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

Proyectó: Liliana Gómez Estupiñán - 3 de junio de 2020
Revisó: Beatriz Elena Arias Lazziano
Aprobó: GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO



CFAST COLOMBIA

Centro Internacional de Formación en Áreas de la
Salud y el Trauma.

CERTIFICA

La participación de:

AMPARO REVELO CALDAS

ID 1.062.497.383

Curso satisfactoriamente el entrenamiento, las evaluaciones de conocimientos y destrezas en el curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (AIVVS)

Realizado en modalidad Virtual, siguiendo los lineamientos establecidos en la legislación nacional en el Decreto 1011 de 2006 (SOGC), Resolución 0459 de 2012 y la Resolución 3100 de 2019,

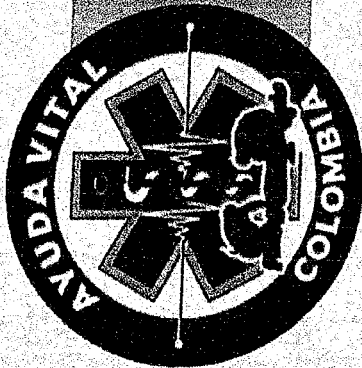
Con una intensidad horaria de 40 horas, Realizado el 01 de Febrero de 2021.

Director Científico:

Dr. Giovanni Galindo Villermo MD. MsC.

www.cfastcolombia.com





AYUDA VITAL

LA AYUDA VA POR TI
N.I.T 1069725673-0

AYUDA VITAL COLOMBIA

LA AYUDA VA POR TI

Hace Constar Que

Amparo Revelo Caldas

1.072.497.383

Curso y aprobó la acción de formación del curso:
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado los días 05 y 06 de Marzo del 2021 en Fusagasugá Cundinamarca, con una intensidad de (20) horas de entrenamiento teórico-práctico curso que sigue los lineamientos establecidos por American Heart Association (AHA).


Psicóloga - Laura Milena Martínez Aguilar
Registro: 218383
DIRECTORA ACADEMICA


Tecnóloga Atención Prehospitalaria - Ana María Espinosa Abadía
Registro: 762615
DIRECTORA CURSO

Fecha Expedición
06/03/2021

Fecha Vencimiento:
06/03/2023

La autenticidad puede ser verificada mediante solicitud al correo,
indicando número de acta
E-mail: ayudaavitalcolombias@gmail.com
Cel: 320 878 7651

No. Acta
003-08-2021

República de Colombia



Salamandra
Corporación de Estudios Superiores
Personería Jurídica N° 11104 M.E.N



Hace constar que

Amparo Revelo Caldas

Documento de Identidad No. 1.072.497.383

Asistió y participó en el

DIPLOMADO

*Unidad de Cuidados Intensivos
para Profesionales Médicos*

el cual fundamenta y actualiza conocimientos en

MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CRÍTICO

con una intensidad de **120 Horas**
de Formación Semipresencial

Para constancia se firma a los
veintisiete (27) días del mes de Junio de 2020

Laureano Quintero B.
Rector

Certificado Registrado
con el No. A-DPL32520201024
Verificación de datos:
cedidad@salamandra.edu.co



La salud
es de todos

Minisalud



COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO
C.M.C.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

AMPARO REVELO CALDAS

C.C. 1072497383

MEDICO

Univ. Superior de Ciencias Médicas Santiago de
Cuba
Cuba

Grado 15/08/1990

Reithus 30/12/2019



ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA



Este folio es un documento oficial que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y
disposición 017 de 2013. Este folio se encuentra, bajo el poder del colegio médico
colombiano P. C. C. 15 # 100-43 Oficina 301 - Edificio Avenida 16 BH
www.collegiomedicocolombiano.org

A handwritten signature in dark ink, written over a horizontal line.

Para Expedir en Bogotá, D. C. Colombia



La salud
es de todos

Minsalud



COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

AMPARO REVELO CALDAS

C.C. 1072497389

MEDICO

Ins. Superior de Ciencias Médicas Santiago de
Cuba
Cuba

Grado: 15/08/1990
Refthys: 30/12/2019



Esta tarjeta es un documento público que se emite de conformidad con la ley 1164 de 2007 y
el decreto 4192 de 2010 si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico
colombiano Av. Carretera 15 # 170-43 Oficina 501 - Bogotá Avenida 15 PH
info@colegiomedico.com.co

Firma Representante Colegio Médico Colombiano



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C107249738300062082

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) **AMPARO REVELO CALDAS**, identificado(a) con C.C. No. 1072497383 y T.P. o R.M. No. 1072497383 del(a) Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, 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/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 02 febrero 2022 a solicitud del(a) interesado(a).

JOSE SINAY AREVALO REAL
Presidente



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

E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org

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

Consérvelo

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



DEPARTAMENTO DE
CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Amparo**
Apellidos: **Revelo Caldas**
Documento de Identidad: CC ☒ NI ☐ PASA ☐ PORTE No **1072497383**
Fecha de Nacimiento: Da **19** Mes **02** Año **1966**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxóide Tetánico Diférico Td	1	22/01/14	3 042-B	Alga
	2	22/05/14	T 3012	
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	15/8/14	UPCC 1300	J. Camacho
	2	18/9/14	044 12034	
	3	23/11/14	132B 20260	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	26/11/15	167 PC0303		Alga
Contra Influenza	22/04/14	P38711V		Alga
	20/05/14	U502400B		
Otras				
HEPT A	20/10/14	M00 01250		Alga

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario

14789040647



(415)7707212489984(8020) 000001478904064 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 2 4 9 7 3 8 3

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 7 2 4 9 7 3 8 3

27. Fecha expedición

2 0 1 6, 1 1, 2 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Silvania

7 4 3

31. Primer apellido

REVELO

32. Segundo apellido

CALDAS

33. Primer nombre

AMPARO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 22 D 90 65 AP 206

42. Correo electrónico

amparorevelocaldas@gmail.com

43. Código postal 0 0 0 0 0 0

44. Teléfono 1

3 2 2 4 2 7 3 8 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 4

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 1 0, 1 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
5																										

Imppto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

X

NO

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2021 - 09 - 25 / 12 : 49: 43

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 REVELO CALDAS AMPARO

985. Cargo Contribuyente



Hospital María Auxiliadora
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - MOSQUERA
NIT. 832.010.436-9

EXAMEN OCUPACIONAL

Fecha: 28/01/2022
Lugar: Mosquera, Cundinamarca
Administradora: INDEPENDIENTE
Atención: Ambulatoria

A QUIEN INTERESE

Identificación General

Documento: 1072497383
Nombre: AMPARO REVELO CALDAS
Género: Femenino
Procedencia: BOGOTA
Edad: 55 años
Cargo u Oficio: MEDICO GINECOLOGA

Tipo de Examen INGRESO

Riesgo de Exposición Laboral

Ergonómico	Si	Físico	No
Locativo	No	Psicosocial	Si
Público	No	Tareas de Alto Riesgo	No
Químico	No	Mecánico	No
OTROS			

Pruebas Complementarias

Laboratorios	No Realizada	Psicología	No Realizada
Imagen	No Realizada	Audiometría	No Realizada
Espirometría	No Realizada	Optometría	No Realizada
E.K.G		Observaciones	

Recomendaciones Ocupacionales

Capacitación matriz de riesgos y peligros	Si	Cultura de autocuidado	Si
Higiene biomecánica integral	Si	Higiene postural	Si
Pausas activas laborales	Si	Uso de EPP	Si

Recomendaciones Médicas

Valoración ARL	No	Valoración Nutrición	Si
Valoración Medicina General	No	Valoración Optometría	Si
Valoración Medicina Laboral	No	Valoración Especializada	No

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

SVE Salud Auditiva	No	SVE Cardiovascular	No
SVE Salud Visual	Si	Enfasis en protección auditiva	No
SVE Biomecánico	No	Corrección óptica permanente	Si
SVE Salud Respiratoria	No		

Estilos de Vida Saludable

Enfasis en actividad física regular	Si	Reducción consumo de alcohol	No
Enfasis en estiramiento isquiotibiales	Si	Restricción de carbohidratos simples	No
Cesación de tabaquismo	No	Pausas Activas	Si

Concepto Ocupacional

APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE SU LABOR

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS	
Fecha: 28-12-2017		
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Comfano Revelo Caldas identificado con la cedula de ciudadanía No. 1072497385 con domicilio en Calle 22 D # 90-05 trm 2 apto 200 de la empresa _____, cargo _____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo _____ No. _____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

Usuario secop 2: amaprocaldas76

Contraseña: Amapro1072497383*



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. S-2022-

/UPRES-JEFAT – 53.3

Bogotá D.C 03 de Febrero de 2022

Mayor
HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Carrera 68 B Bis 44-58
Bogotá

Asunto: Solicitud Autorización

Respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor, su autorización para la contratación del Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia AMPARO RAVELO CORTES, quien desempeñara las siguientes actividades en la Unidad prestadora de Salud Bogotá, así:

1. Conocer y aplicar las políticas y objetivos del Sistema de Gestión Integral, Mapa de Procesos, Seguridad del Paciente y Gestión Documental, establecidos por la Dirección de Sanidad y el servicio, encaminadas a cumplir con la política de calidad.
2. Conocer y aplicar el DECALOGO GENERICO PARA EL ATENCION AL USUARIO implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
3. El contratista cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse a los acuerdos 052 del 01/04/2013 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional y de las guías de manejo establecidas y que se establezcan en dirección de sanidad policial cuando a ello haya lugar.
4. Asistir a la Agenda programada conforme a las horas contratadas.
5. Mantener la debida reserva a comentarios que se emitan durante la consulta.
6. Brindar orientación a todo usuario que lo requiera
7. Informar al supervisor del contrato del desarrollo de sus actividades y novedades que se presenten.
8. Tener en cuenta las normas de bioseguridad para la realización de todos los procedimientos que realice.
9. Participar de las capacitaciones, chats, evaluaciones y reuniones establecidas por la Dirección de Sanidad, Unidad Prestadora de Salud Bogotá y ESPRI SUR.
10. Atender consulta de **Gineco obstetra** agendadas por Contac Center y SISAP, en la atención a los usuarios del subsistema de salud de Sanidad de la Policía Nacional, (programas de Promoción y Prevención (control prenatal, planificación familiar adolescentes), realiza toma de ecografías transvaginales y transabdominales., Observar y escuchar al paciente o familiar sobre cambios en la salud ya sean positivos o negativos presentados, Evaluar exámenes de laboratorio, radiografías,

25. Supervisar y apoyar el cumplimiento de las diferentes rutas de acceso del usuario en el equipo básico en atención en salud MATIS en los diferentes ciclos de vida.
26. Abordar integralmente los problemas de salud individual y colectiva, establecer el diagnóstico de salud y elaborar plan terapéutico clínico ambulatorio
27. Ejecutar la medicina comunitaria por medio de acciones de salud que contribuyan a mejorar conocimientos, actitudes y prácticas saludables en la población, enfatizando en la participación activa de la comunidad organizada.
28. Abordar integralmente los problemas de salud individual y colectiva, establecer el diagnóstico de salud y elaborar plan terapéutico clínico ambulatorio.
29. Realizar seguimiento al usuario que curse con complicación cardiovascular y/o renal que sea valorado por urgencias, así como el que requiere hospitalización, Realizar seguimiento a la contra remisión.
30. Participar y moderar las reuniones clínicas con los integrantes equipo básico de salud, con el fin de establecer acciones de mejora y estrategias ante una patología y/o las diferentes situaciones que se presentan con los usuarios.
31. Participar y liderar en comités clínicos y unidad de análisis según sea requerido.
32. Apoyar las actividades extramurales de promoción y prevención que realice la Unidad Prestadora de Salud y el ESPRI MASUR.
33. Asesorar y apoyar los diferentes requerimientos emitidos por el mando Institucional y demás entes de control, según plazos establecidos, de acuerdo a su perfil profesional.
34. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor del riesgo, llevar controles estadísticos para la investigación con fines científicos y administrativos y reportar las enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas

Lo anterior mi Mayor para su conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente;


Patrullera **JOHANA OROZCO JULIO**
Jefe (e) Establecimiento de Sanidad Policial Primario Unidad Médica del Sur

Elaborado por: TES-17 CONSUELO GUTIERREZ RAMOS
Revisado por PT. JOHANA OROZCO JULIO
Fecha de Elaboración: ENE/2022
Ubicación: Contratación personal

Cra 68 B bis NO 44 -58
Teléfonos 5804400 ext. 7549 3251-3255
Disan.upb-Duarte@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

GS-2022-

- UPRES-JEFAT – 53.3

Bogotá D.C., 04 Enero 2022

Mayor
HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Carrera 68 B Bis No. 44-58
Ciudad.

ASUNTO: Certificación de contratación

De manera atenta y respetuosa me permito informar a mi Mayor. La relación del personal a contratar indicando la actividad que va desempeñar según su objeto contractual:

Unidad	Nombre Y Apellidos	Profesión	Fecha De Inicio Contrato Proyectoada	Consultorio	Horas	Programa	Riesgo ARL
ESPRI UMSUR	Amparo Revelo Caldas	MEDICO GINECO LOGO Y OBSTETRICIA		204	95	PROGRAMA MATIS	5

ARL: Positiva

Lo anterior mi Mayor para conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

Johana Orozco

Patrullera **JOHANA OROZCO JULIO**

Jefe (e) Establecimiento de Sanidad Policial Primario Unidad Médica del Sur

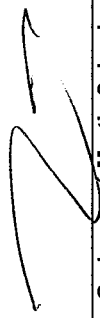
Elaborado por: TES-17 CONSUELO GUTIERREZ RAMOS
Revisado por PT. JOHANA OROZCO JULIO
Fecha de Elaboración: ENE/2022
Ubicación: Contratación personal

Cra 68 B bis NO 44 -58
Teléfonos 5804400 ext. 7549 3251-3255
Disan.upb-Duarte@policia.gov.co
www.policia.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO										 POLICIA NACIONAL				
CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO														
Código: 1DE-FR-														
Fecha: 13-08-2021														
Versión: 3														
FECHA		10/02/2022												
CERTIFICADO No.		102												
UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO O COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTA	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
58	UPRES BOGOTA	PROGRAMA Q	FEBRERO	85121700	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS	Medico especialista II	11.509.830,00				11.509.830,00		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones									TOTAL		-	-	-	-
CARPETA DEL PROCESO														
VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN														
11.509.830,00														
														
Intendente Carlos José Martín Salgado Responsable Planeación														
														
Intendente Carlos José Martín Salgado Responsable Planeación														
Grado, Nombres y Apellidos														
Cargo														
Unidad														

11 FEB 2022

Nro.

FECHA:

PARA: Contratos

DE:

URGENTE

PARA SU INFORMACIÓN

FAVOR DAR CONCEPTO

INFORMAR POR ESCRITO

ENCARGARSE DEL ASUNTO

OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA

FAVOR TRAMITAR

ARCHIVAR

ENTERARSE Y DEVOLVER

DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES: DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y SEGÚN NECESIDADES DEL SERVICIO AUTORIZADO PARA CONTRATAR

AL PROFESIONAL: Amparo Revelo Caldas

Medica Esp. en Ginecología y Obstetricia, ESERI Unidad

Medica del sur, 4 horas

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE

PARA SU INFORMACIÓN

FAVOR DAR CONCEPTO

INFORMAR POR ESCRITO

ENCARGARSE DEL ASUNTO

OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA

FAVOR TRAMITAR

ARCHIVAR

ENTERARSE Y DEVOLVER

DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE

PARA SU INFORMACIÓN

FAVOR DAR CONCEPTO

INFORMAR POR ESCRITO

ENCARGARSE DEL ASUNTO

OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA

FAVOR TRAMITAR

ARCHIVAR

ENTERARSE Y DEVOLVER

DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE

PARA SU INFORMACIÓN

FAVOR DAR CONCEPTO

INFORMAR POR ESCRITO

ENCARGARSE DEL ASUNTO

OTRO:

ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA

DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA

FAVOR TRAMITAR

ARCHIVAR

ENTERARSE Y DEVOLVER

DILIGENCIAR Y DEVOLVER

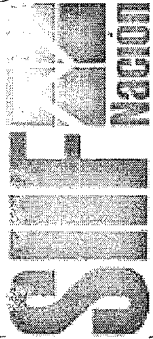
OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:



Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Comprobante

Usuario Solicitante:
Unidad o Subunidad:
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema:

MHachaparr
16-01-02-058
15/02/2022 12:00:00 a. m.
ANGIE ANDREA CHAPARRO PARDO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL									
Numero.:	22722	Fecha Registro:	2022-02-15	Unidad / Subunidad Ejecutora:	16-01-02-058	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA			
Estado:	Generado	Valor Inicial:		Valor Total Operaciones:	11.509.830,00	Valor Actual:	0,00	11.509.830,00	
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO									
DEPENDENCIA		POSICION CATALOGO DE GASTO							
Q88 SERVICIOS DE PERSONAL		A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS		FECHA OPERACION		VALOR INICIAL		VALOR OPERACION	
						11.509.830,00		0,00	
				Total:		11.509.830,00		11.509.830,00	

Objeto:	MEDICO ESPECIALISTA II
---------	------------------------

TA 27 ANGIE ANDREA CHAPARRO PARDO
ANALISTA DE CONTRATOS

SI. JORGE LUIS RIANÑO MORENO
JEFE AREA ADMINISTRATIVA UPRES BOGOTÁ €

21922.
108.



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

Nit: 901361596

Página 1 de 4
15/02/2022 14:19:33
V. 5000

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 108

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de ONCE MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE *** \$11,509,830.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: MEDICO ESP II - GINECOLOGO // 2M // 22H // INI 22-FEB // CPC 102

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL UPRES MEBOG

Nombre Solicitante:

Fecha Solicitud: 15/02/2022

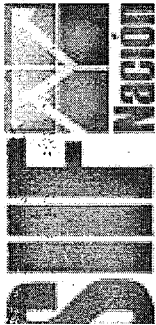
Observaciones:

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL							DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
	Tpo	Cla	Cta	Scta	Obj	Ord	SortAux			
01758000	0	2	020	200	8			SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2022	\$11,509,830.00
MEBOG										
								TOTAL		\$11,509,830.00

Expedido a los 15 dias del mes de Febrero de 2022 en la ciudad de BOGOTA

SI JORGE LUIS RIANO MORENO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:

MHJriano

JORGE LUIS RIANO MORENO

Unidad Ejecutora Solicitante:

16-01-02-058

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

Fecha y Hora Sistema:

2022-02-15-2:11 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Items de afectación de gastos"

Item:	21922	Fecha Registro:	2022-02-15	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-058 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ
Unidad Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	11.509.830,00	Valor Total Operaciones:		Valor Actual:	0,00
				Saldo x Comprometer:	11.509.830,00
				Uso Caja Menor	Ninguno
				Vr. Bloqueado	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Item:	22722	Fecha Registro:	2022-02-15	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
-------	-------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	16	SSF						
Total:						11.509.830,00	0,00	11.509.830,00	11.509.830,00	0,00

Item: MEDICO ESP II - GINECOLOGO // 2M // 22H // INI 22-FEB // CPC 102

SI JORGE LUIS RIANO MORENO
RESPONSABLE PRESUPUESTO