

Tunja, 19 de mayo del 2022

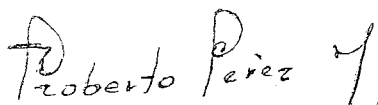
Coronel
HENRY YESID BELLO CUBIDES
Comandante Policía Metropolitana de Tunja
Carrera 11 N° 19-85
Ciudad.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Boyacá, mis servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** 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: Carrera 2 este N° 75ª 84. Casa 16 – Arboleda, Ciudad: Tunja - Boyacá. Teléfono y/o Celular: 3123974184. Correo: roberto_perez528@hotmail.com.

Atentamente,



ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS
C.C. No. 72.151.718 de Barranquilla



 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 PEREZ				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) YANGUAS				NOMBRES ROBERTO ULISES					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN								SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C		C.E		PAS		No. 72151718		F M		COL.		EXTRANJERO	
LIBRETA MILITAR													
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE				NÚMERO				D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO								DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA		DÍA 29		MES 04		AÑO 1968		CRA. 2 ESTE N° 75A -84 CASA 16 CASA ARBOLEDA					
PAÍS		Colombia						PAÍS		Colombia		DEPTO Boyacá	
DEPTO		Atlántico						MUNICIPIO		TUNJA			
MUNICIPIO		BARRANQUILLA						TELÉFONO		3123974181		EMAIL roberto_perez528@hotmail.com	

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARKER 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 ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 02	AÑO 1994

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

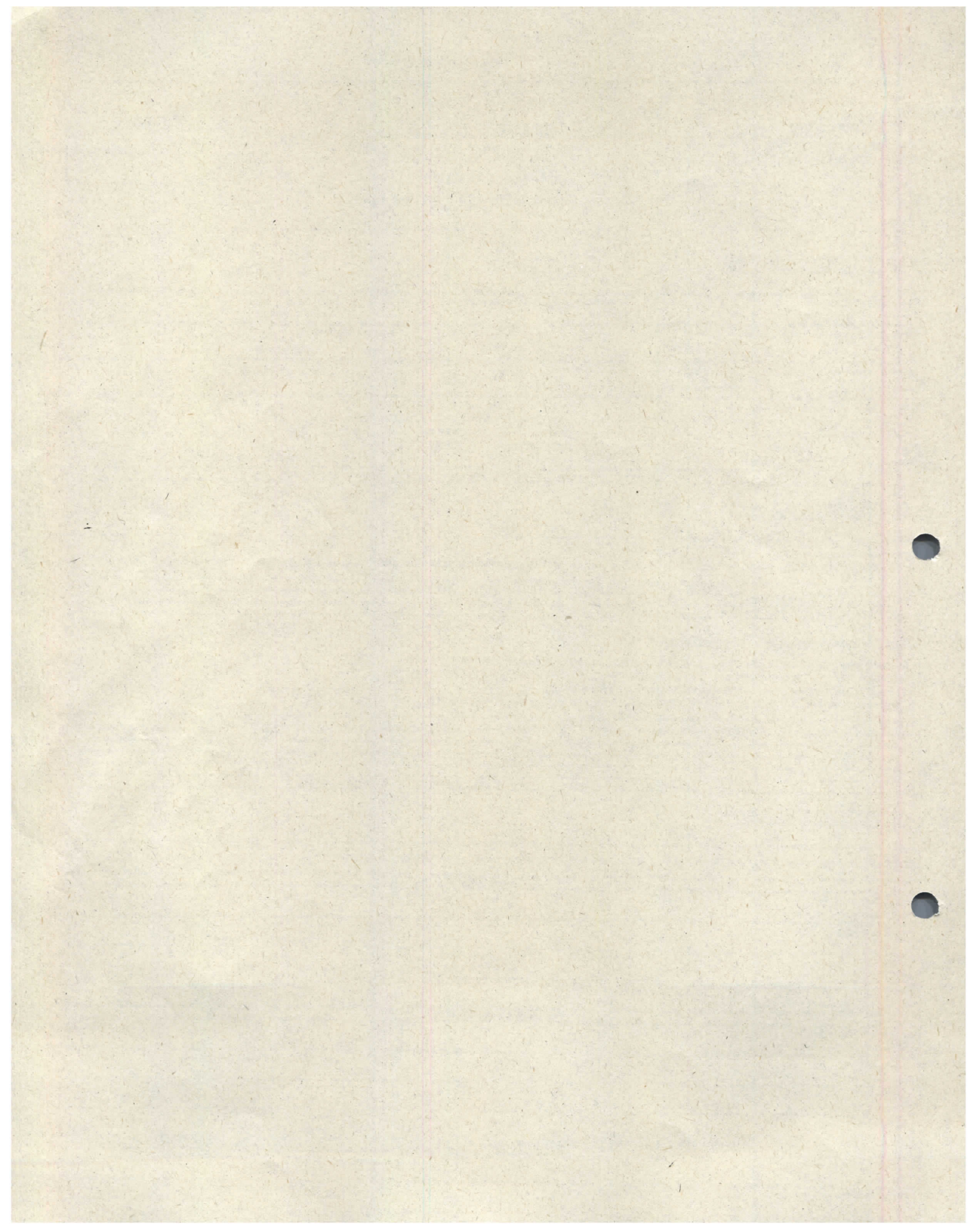
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		MEDICINA	02	1994	1831
ES	6	X		ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA	09	2004	

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE							
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Rafael de Tunja				PÚBLICA X		PRIVADA	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD internacion@hospital-sanrafael-tunja.gov.co	
TELÉFONOS 7405030		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 12 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PRESTACION DE SERVICIOS				DEPENDENCIA INTERNACION		DIRECCIÓN cra 11 #27-27	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA	
DEPARTAMENTO Boyacá				MUNICIPIO TUNJA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7405030		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2017			
CARGO O CONTRATO ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS PRESTACION DE SERVICIOS				DEPENDENCIA MEDICO		DIRECCIÓN CARRERA 11 N° 27 -27	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E Hospital San Rafael Tunja				PÚBLICA X		PRIVADA	
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	



Boyacá	TUNJA	rhumanos@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
TELÉFONOS 7405030	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2007	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO contrato de servicios PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA	DEPENDENCIA INTERNACION	DIRECCIÓN cra 11 n. 27-27

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

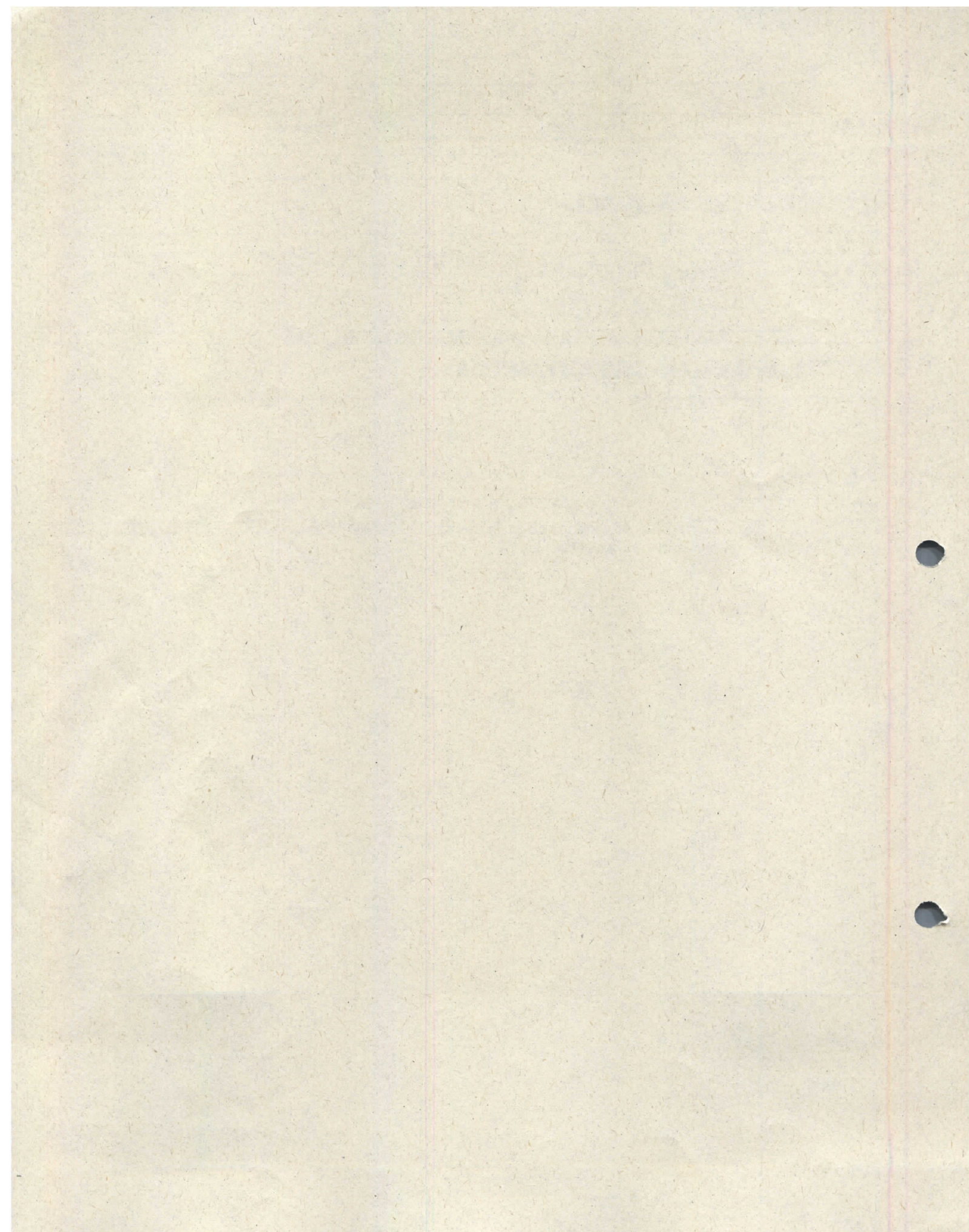
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.151.718**

PEREZ YANGUAS
APELLIDOS

ROBERTO ULISES
NOMBRES

[Signature]
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1968**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-JUL-1986 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS ORLANDO YACHA



A-0300104-43158350-M-0072151718-20070522 0016707142B 02 220049771





Universidad Libre de Colombia

Seccional del Atlántico

En atención a que

Roberto Ulises Perez Hanguas

c.c. No. 72.151.718

de Barranquilla (Atl)

Ha cursado todos los estudios superiores y cumplido los requisitos
establecidos por la Universidad y las disposiciones legales
En la Facultad de Medicina

Le otorga en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio
de Educación Nacional

El Título de:

Médico y Cirujano

En fe de lo cual se firma y se sella este Diploma, por: El Rector de la Universidad,
el Secretario General, el Decano de la Facultad, el Secretario Académico y el Jefe de Educación Médica

a los 4 días del mes de Febrero de 19 94

El Secretario General

El Decano

El Jefe de Educación Médica

El Secretario Académico

Secretaría de Educación

Barranquilla Nov. 18 - 1994

Registrado bajo el No. 2755

del libro No. 76

Folio No. 052

Secretario de Educación

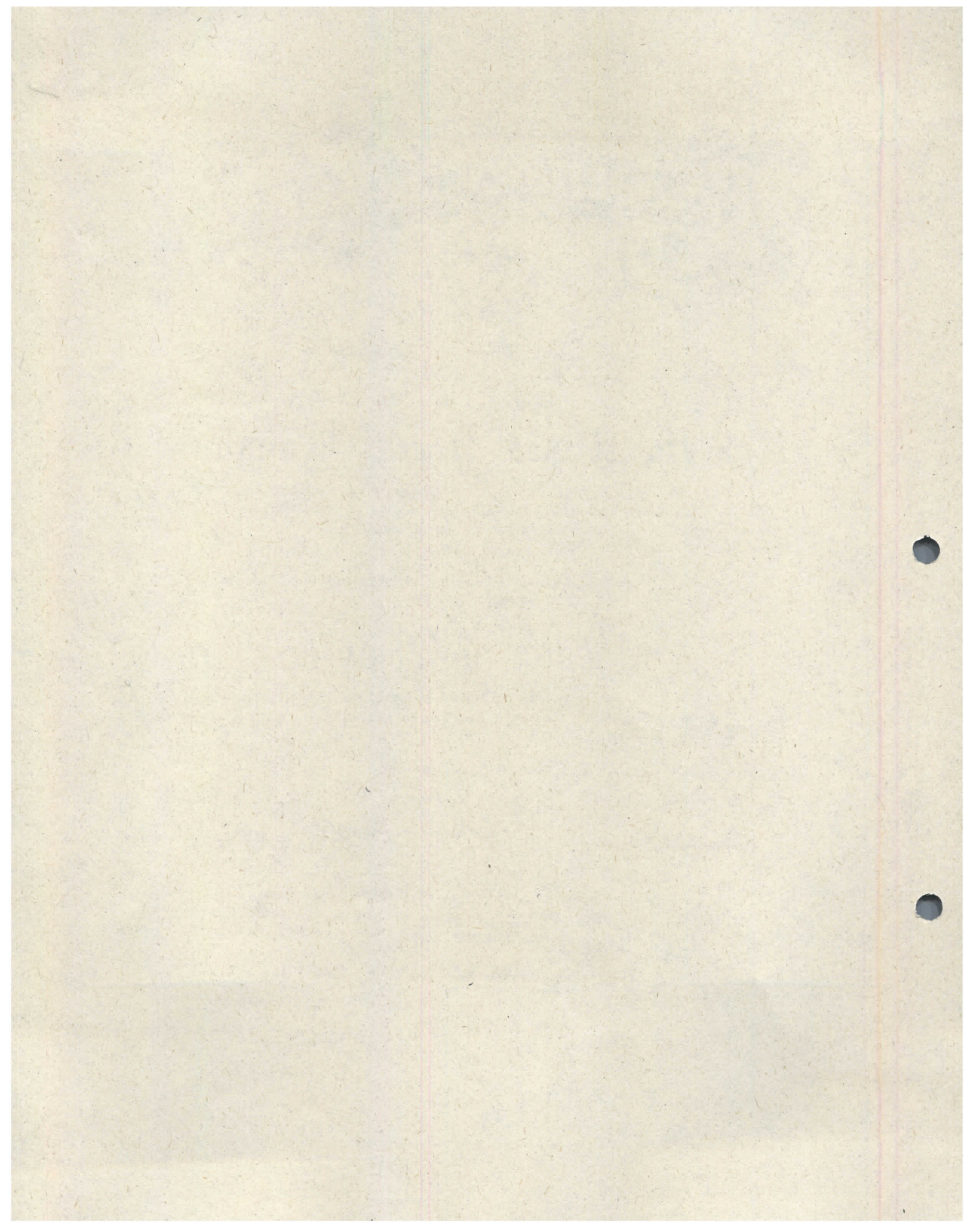
Registrado al folio No. 86

del libro de Diplomas No. 28

de la Universidad Libre

DIRECCIÓN DE CALIDAD Y
RED DE SERVICIOS
ESTE TÍTULO DE EDUCACIÓN
DEBIDAMENTE REGISTRO

Medellín, 24 JUL 2014





UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
SECCIONAL DEL ATLANTICO
FACULTAD DE MEDICINA

FOLIO N° 86
ACTA N° 2.021

Aprobada según Resolución N° 2519 de 16 de diciembre de 19 83
emanada del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).

Acta de Grado

Promoción N° XXV de 19 94

Graduación, 4 de febrero de 19 94

Ceremonia Solemne.

En la ciudad de Barranquilla a los 4 días del mes de febrero de
19 94 se instaló en el Aula Máxima de la Universidad Libre el honorable Consejo
Académico de la Facultad y considerando que el alumno:

PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES C.C. N° 72.151.716 de BARRANQUILLA

llenó previamente todos los requisitos que las normas legales y los reglamentos de la
Universidad exigen, resuelve otorgarle el título de MEDICO CIRUJANO según las
disposiciones vigentes, habiendo obtenido un promedio de calificaciones de:

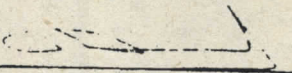
TRES.NUEVE.CERO (3.90)

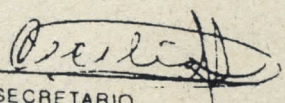
A continuación el señor Decano en nombre de la República de Colombia y de la
Universidad, por el Ministerio de la Ley, toma el Juramento de rigor y hace entrega del
respectivo diploma.

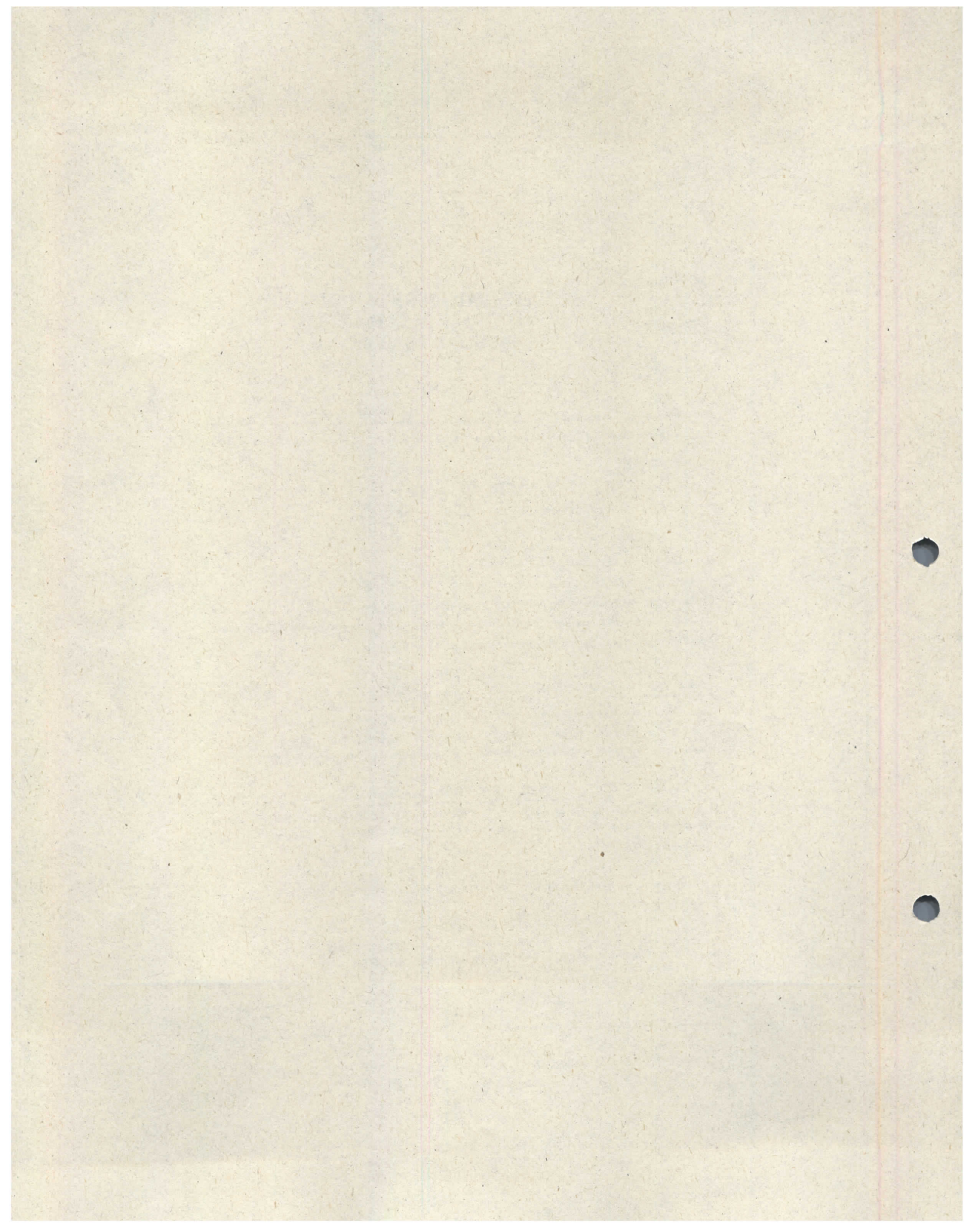
En testimonio de todo lo expuesto, se firma la presente Acta por los que en ella han
intervenido.

Decano (Fdo)
Secretario Académico (Fdo)
Es fiel copia de su original

DRA. ANA MARIA SEGURA ROSERO
DRA. MARY ANDREWS HERRERA


DECANO
GUSTAVO DE LA HOZ HERRERA


SECRETARIO
CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA



República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Roberto Ulises Pérez Yanguas

C. U. No. 72.151.718 de Aguila - Atl.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Medicina Interna

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Rector

[Firma]

En la ciudad de Aguila
el 24 de Sept del 2004
Acta No. 1. Se lee con Lires =

El Rector

[Firma]

El Secretario General

[Firma]

25 de septiembre del 2004

Registros C.R. Sección 1615

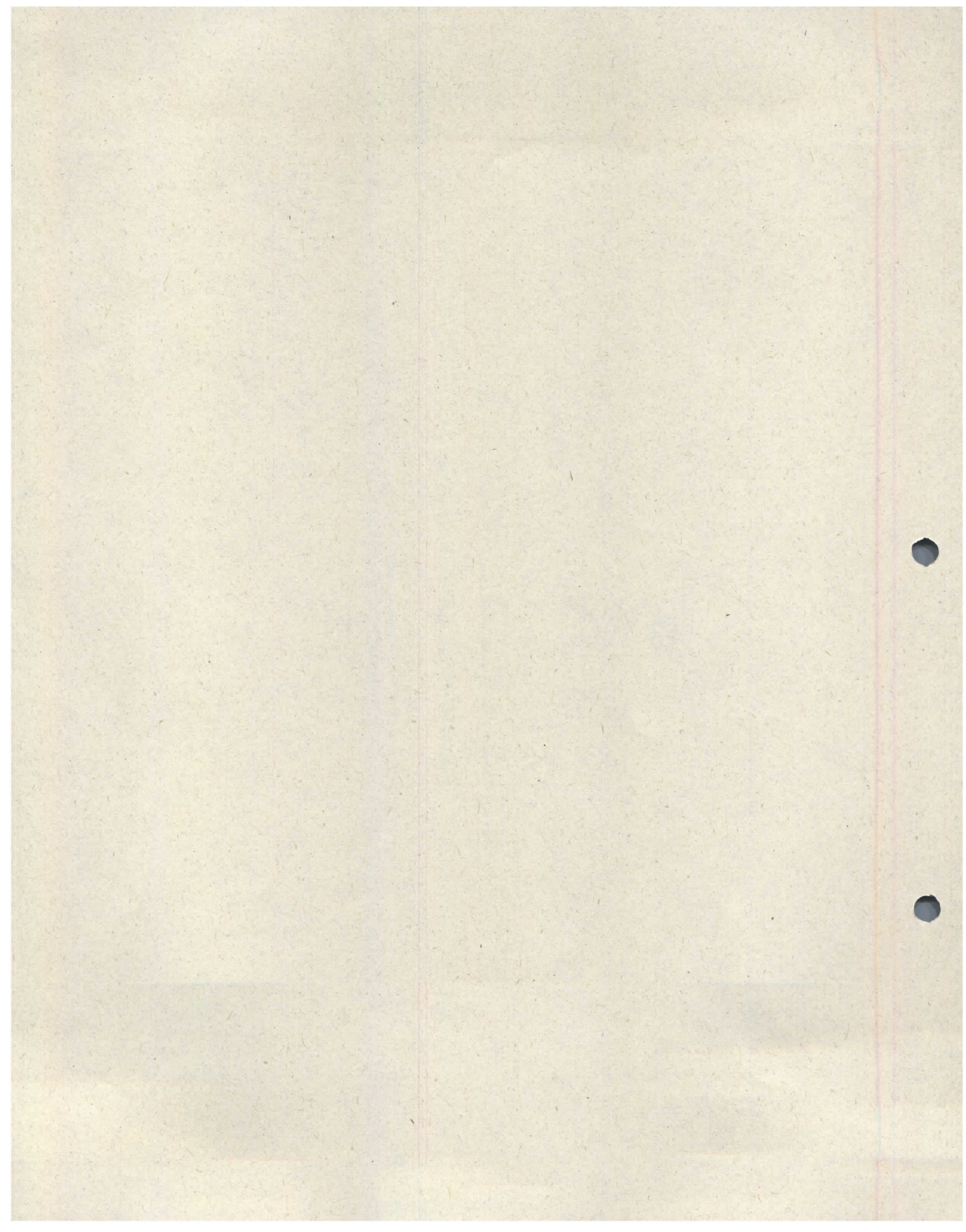
Sección de Registros OC 4

UNIVERSIDAD LIBRE

SECCION ADMINISTRATIVA

Sección de Asesoría y Seguimiento

CT 59927





UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

POSTGRADO EN MEDICINA INTERNA

ACTA DE GRADO No. 0466

La Universidad Libre, Representada por la Consiliatura, El Rector y El Director de Postgrado de MEDICINA INTERNA, en acto solemne el día 23

del mes de Septiembre del 2004, en atención a que PEREZ YANGUAS
ROBERTO ULISES

identificado con cédula de ciudadanía No. 72.151.718 expedida en Barranquilla
ha cursado y aprobado los estudios de Postgrado Programados por la Universidad y cumplido
los requisitos legales y reglamentarios le otorga el título de especialista en MEDICINA INTERNA

En fé de lo expuesto, le expedimos constancia de lo anterior y se firma y sella el presente
Acta de Grado en la Ciudad de Barranquilla a los 23 días del mes de MEDICINA INTERNA
del 2004

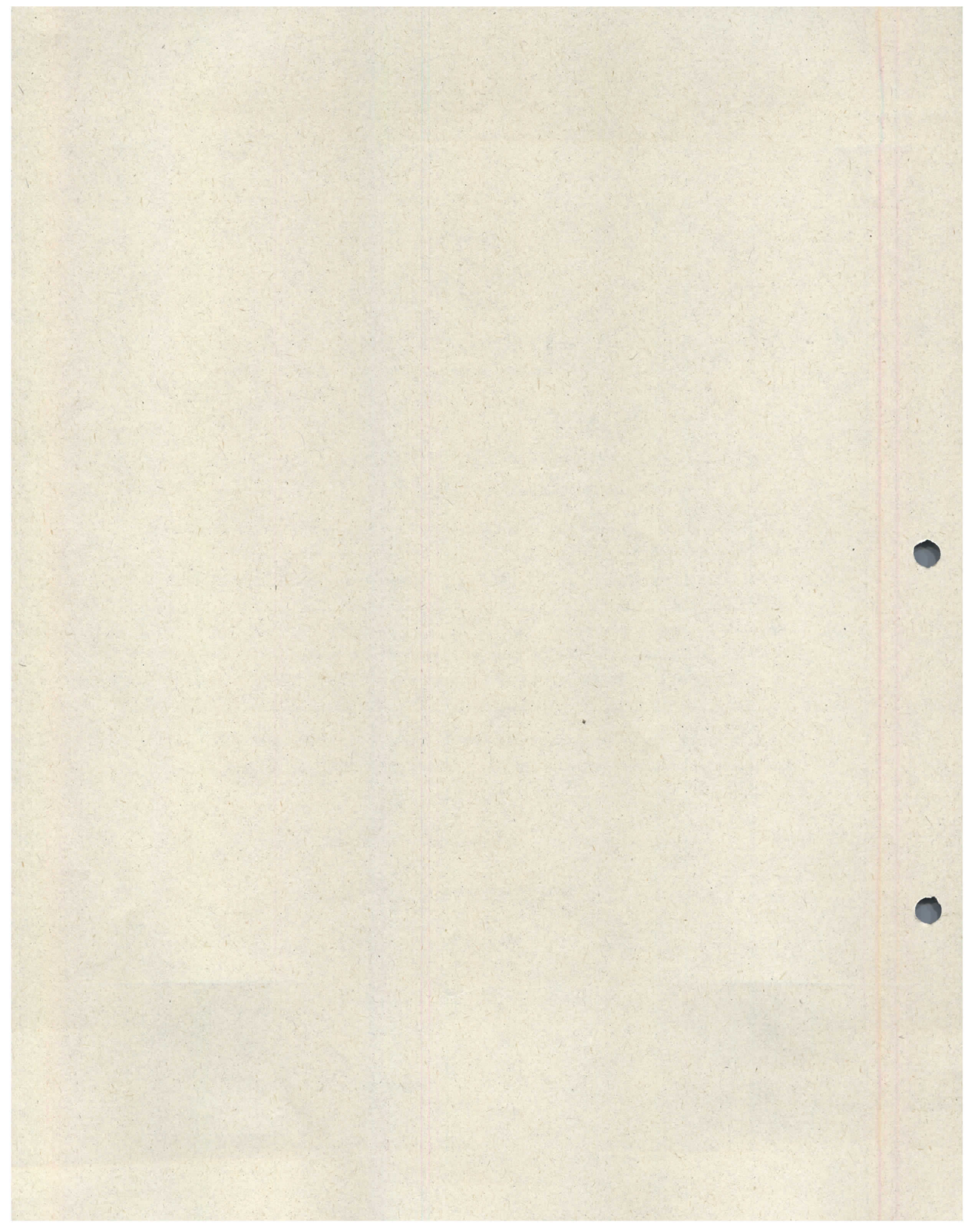
El presente Acta de Grado, es válida para todos los efectos correspondientes.

El Director de Postgrado (fdo.) CARLOS TACHE ZAMBRANO

El Coordinador del Programa (fdo.) CARLOS BARRERA GUARIN

Es fiel copia del original tomado al folio No. 0466


DIRECTOR POSTGRADO



República de Colombia



Universidad Militar "Nueva Granada"
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional, y en consideración a que

Roberto Ulises Pérez Languas

C.C. 72.151.718 Expedida en Barranquilla

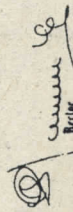
Ha cumplido en

Hospital Militar Central

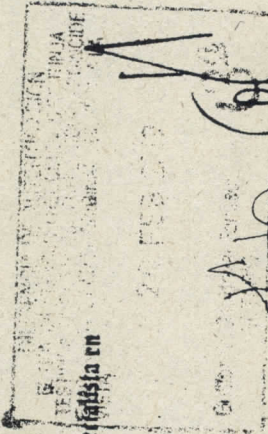
Con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Neumología

Bogotá, D.C., 26 de Marzo de 2010.


Director


Decano Facultad

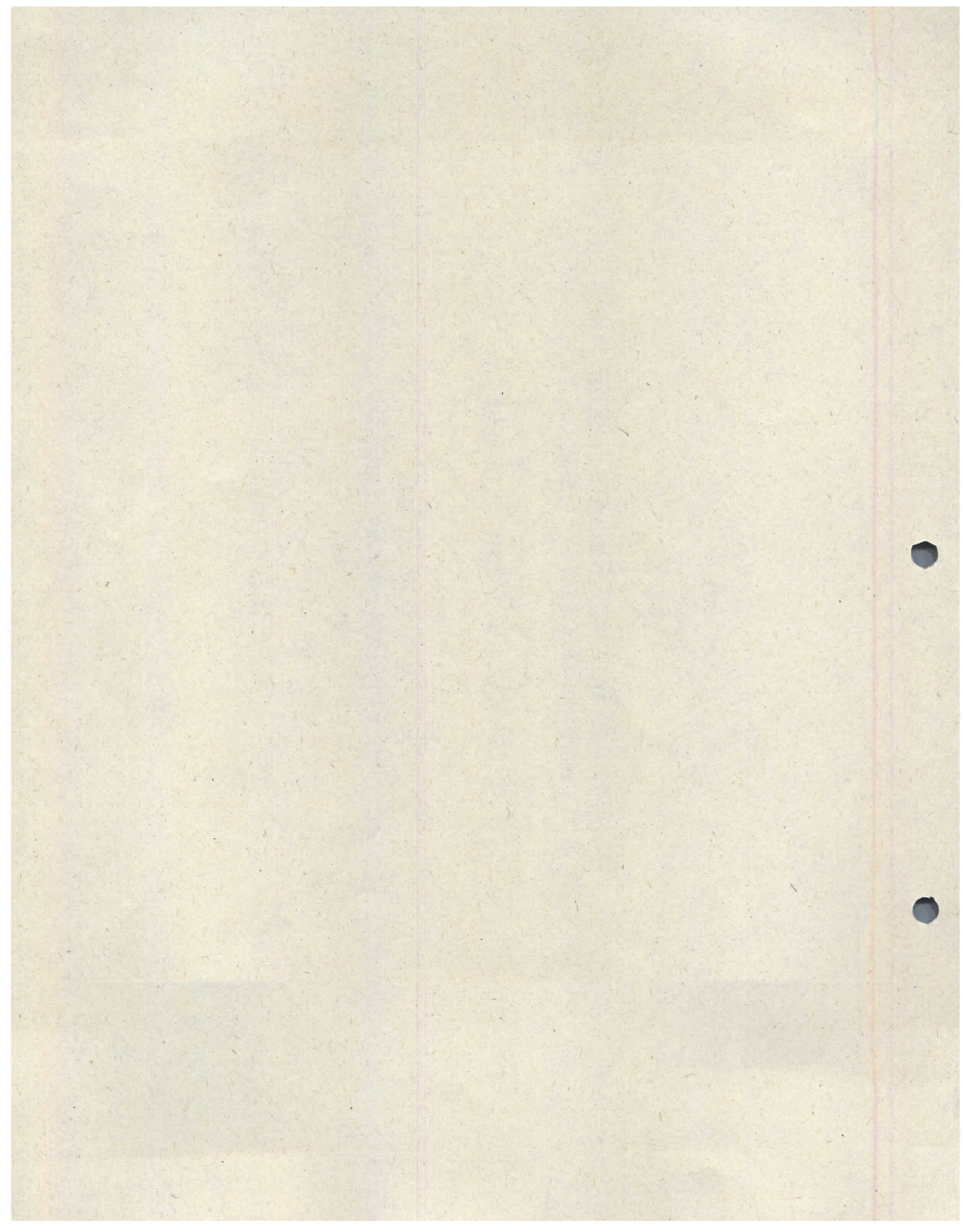


Jefe División Registro Académico

Ruta de Pasajeros No. PG-7454. OMGR Registro No. PG-8643

0748

Registro Oficial
Folio 74 del libro 05
Bogotá, D.C., Dos de Marzo de 2010





UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

0049646

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE POST-GRADO N° 7494 -UMNG H.M.C.

En Bogotá, D.C. a los veintiseis (26) días del mes de marzo de 2010 se reunieron los siguientes funcionarios. Por parte de la Universidad: Señor **Mayor General EDUARDO ANTONIO HERRERA BERBEL**, Rector; **Doctora MARTHA LUCIA BAHAMON JARA**, Vicerrectora Académica; **Coronel Médico CARLOS ARTURO FRANCO CORREDOR**, Decano (e) de la Facultad de Medicina. Por parte del Hospital Militar Central: **Coronel Médico NOHORA INES RODRIGUEZ GUERRERO**, Directora y el **Coronel Médico Francisco Arroyo Arboleda**, Subdirector de Docencia e Investigación Científica, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) Residente que adelanto sus estudios de Educación Avanzada y otorgar al mismo el título de **ESPECIALISTA**

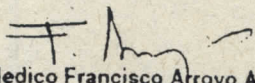
FUNDAMENTOS LEGALES

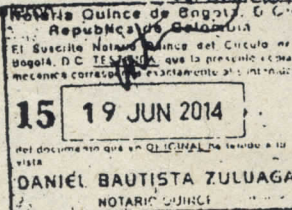
Artículos 8, 10, 24, 25, 28 y 137 de la Ley 30 de 1992, artículo 2° y literal g) del artículo 3° del Decreto 2725 de 1980; artículo 1° del Decreto 2273 de 1985; Resolución 12975 de 1985 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdos N° 129 y 312 de 1984 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES. Resoluciones No. 299 y 399 de 1993 de la Universidad Militar Nueva Granada.

OTORGAMIENTO DE TÍTULOS

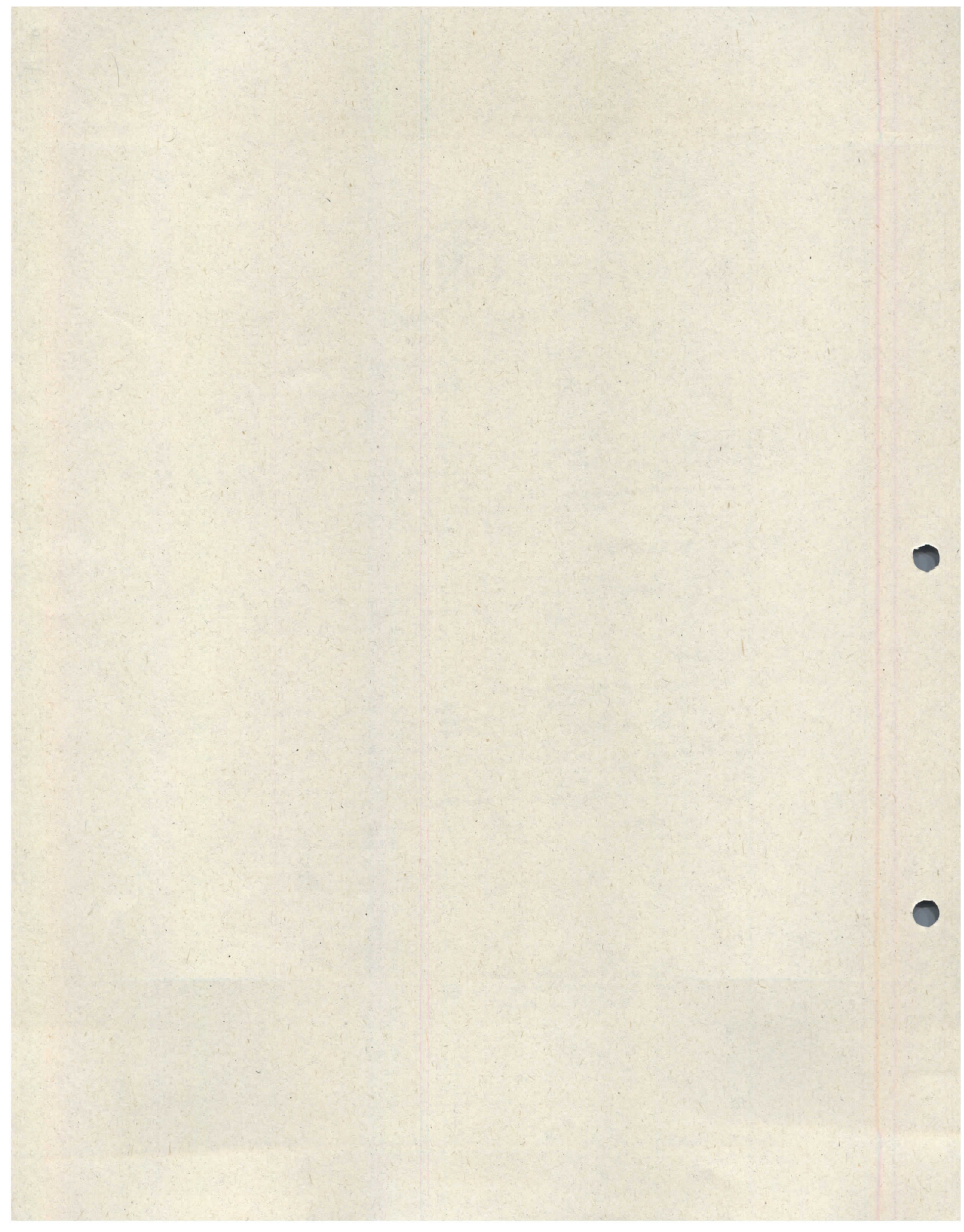
La Rectoría de la Universidad Militar teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano, la División de Registro Académico por intermedio de su Jefe y el Hospital Militar Central por intermedio de su Director, han informado que el(la) Profesional **PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N° 72151718 de Barranquilla, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad Militar Nueva Granada y del Hospital Militar Central y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional otorgarle el título de **ESPECIALISTA NEUMOLOGIA**, quedando registrado su diploma y acta de grado con el número de registro **PG- 8643**

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° del Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980 firman al respaldo los que en ella intervienen


Coronel Médico Francisco Arroyo Arboleda
Subdirector de Docencia e Investigación Científica
Hospital Militar Central



Siguen firmas al respaldo





REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MÉDICO

23 1831/ 199

Registro No.

Firma Médico

Nombre / Apellidos
ROBERTO ULISES PEREZ YANGLAS

C.C.O.C.E. 72151718 De BARRANQUILLA

Unidad de LIBRE ATLANTICO De BARRANQUILLA

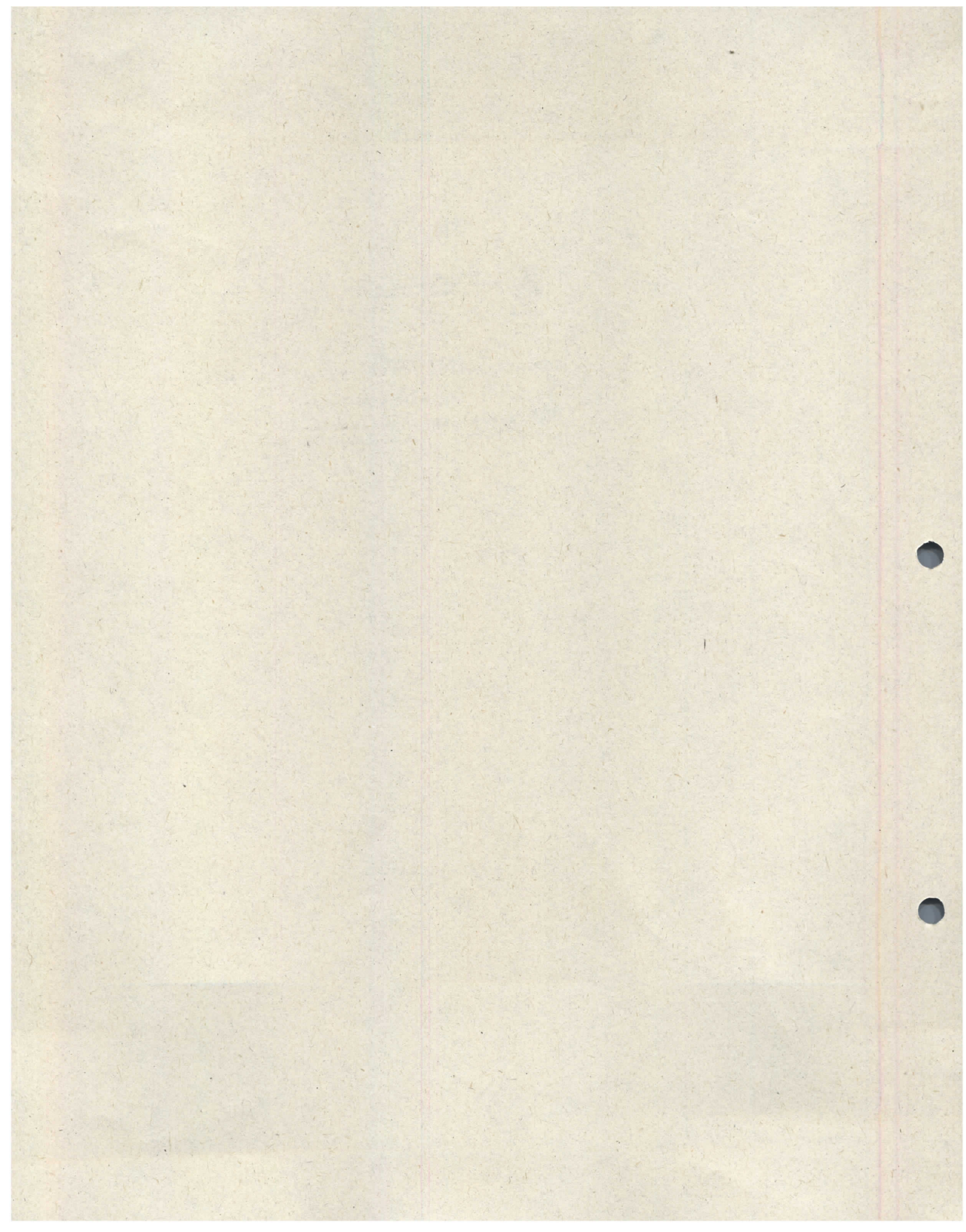
Código 15058/15

Fecha de Expedición 24/04/96

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

[Handwritten Signature]

MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Firma del Titular
Firma del Titular



38
2

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
MANIFIESTA:

C-025751

Que revisados los Libros Radicadores del Tribunal Nacional de Ética Médica, así como los reportes presentados por algunos de los Tribunales Seccionales de Ética Médica, no se encontró que contra el(a) doctor(a) **ROBERTO ULISES PÉREZ YANGUAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 72.151.718 de Barranquilla T.P. o R.M. No. 1831 expedida por Secretaría de salud de cordoba, curse o haya cursado proceso disciplinario ético profesional alguno.

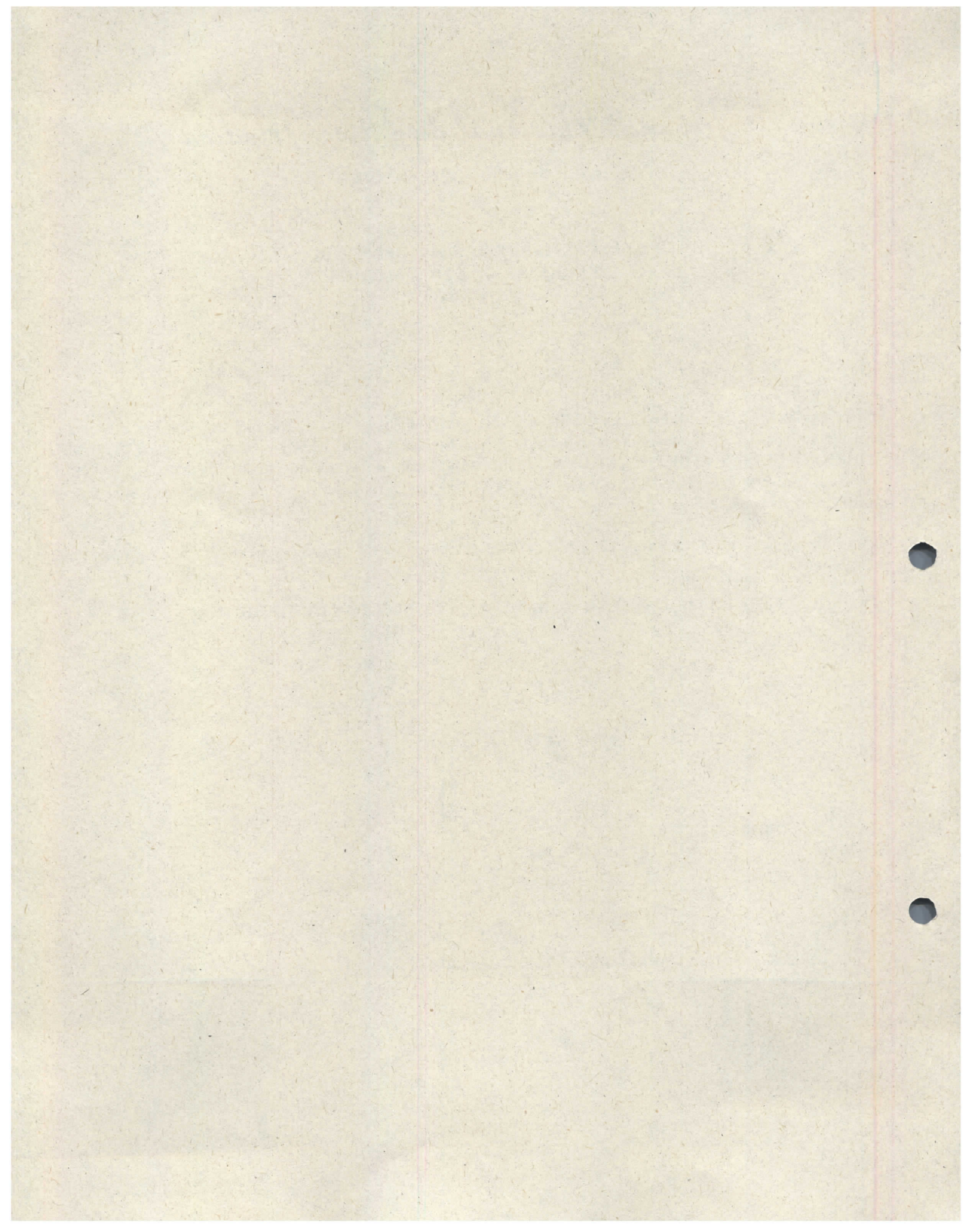
Dada en Bogotá, D. C., a los Veinte (20) días del mes de Febrero de dos mil diecinueve (2019) a solicitud del(a) interesado(a).

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICIÓN DE MÉDICO"

GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Presidente



Calle 147 No 19-50 Oficina 32 Centro comercial Futuro Tels 6279983 y 6279975 Fax 6279587 Bogotá D.C.
Email antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.com - www.tribunalnacionaldeeticamedica.com



RESOLUCION No. 22

1903

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE SALUD DE CORDOBA

En los Cuales distribuciones legales y de conformidad con el Decreto No. 100171 del 1 de Agosto de 1964 emitido del Ministerio de Salud.

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

DR. ROBERTO OLIVERA PIERRE YANGLAS, licenciado en la escuela de Medicina, UPR, 1954, en la PARANGUILLA (ATLANTICO), en Cuba. Fue el primero de la escuela de MEDICO Y CIRUJANO que se otorga en la UNIVERSIDAD LIBRE DE GUAYAMA, el día 1 de ABRIL de 1994.

Este documento, de procedencia desconocida, fue registrado ante la Secretaría de Educación de ATLANTIDA, en el folio No. 952, Libro No. 75, bajo el número de Registro 1751 de NOVIEMBRE 10 de 1904.

Que ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS cumplió con el Servicio Social obligatorio en el CC LA MADERA, nombrada mediante Resolución N.º 1154 del 2 de JUNIO de 1964. Comandante del Departamento Administrativo de Salud de Cardillo.

REGULATIVE

ARTICULO PRIMERO. ASISTENTE A ROBERTO URBES PEREZ YANQUEE
 EN LA CIUDAD DE GUAYAMA, GUAYAMA, GUAYAMA, GUAYAMA, GUAYAMA
 EN LA CIUDAD DE GUAYAMA, GUAYAMA, GUAYAMA, GUAYAMA, GUAYAMA

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente Reglamento entrará en vigor el día de la publicación en el Boletín de la Presidencia de la República.

FULL HOUSE, CONUNQUENT, Y COMPLAGE

13 DEC 1955

[Faint handwritten text at the bottom of the page]

TACDE NADER NAME

1871

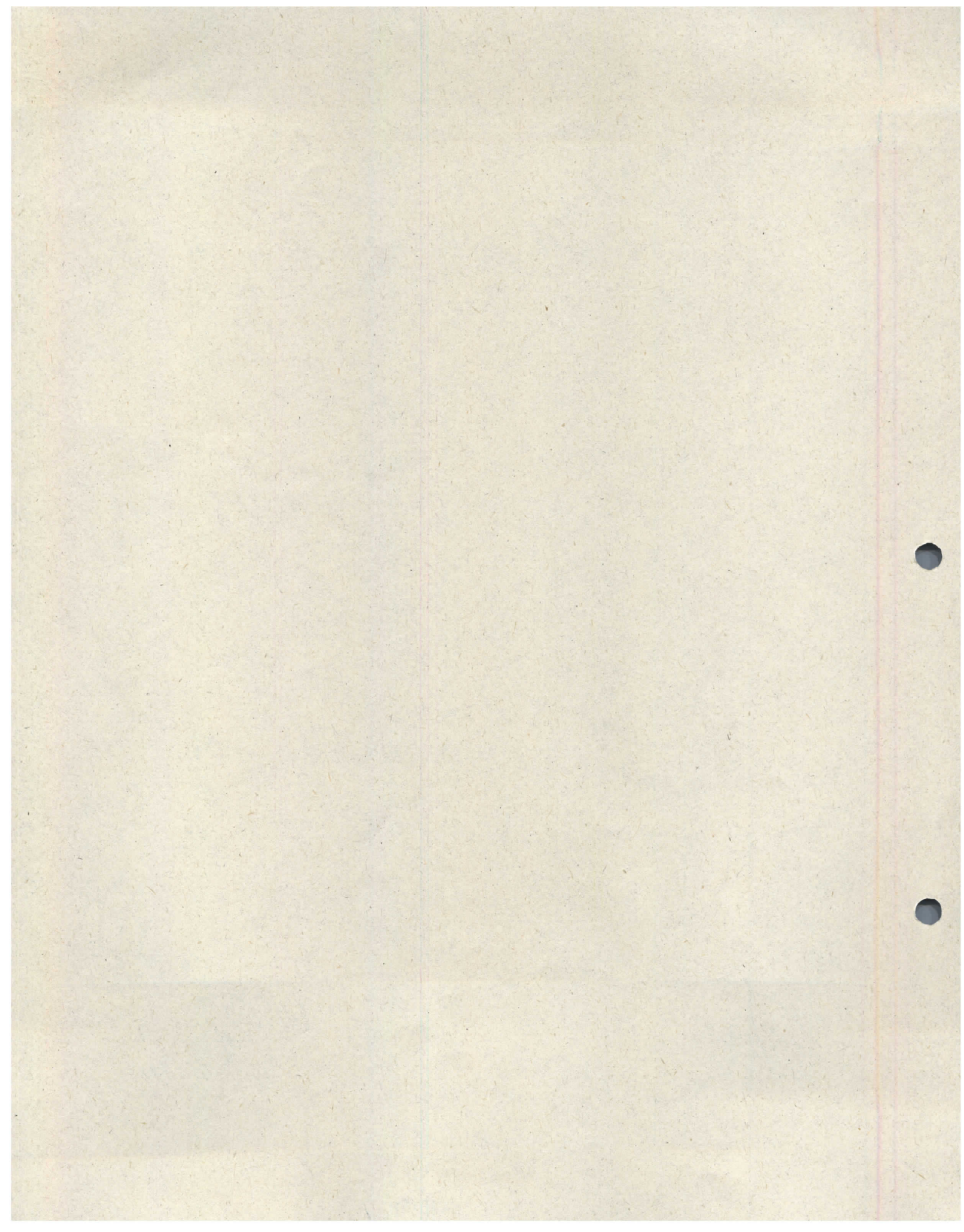
CUMPLASE

ATENCION A LAS PERSONAS

CABIO VIEJO

SEAL LECTURA ALTA

A LAS PERSONAS





ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

72151718

Primer Nombre *

roberto

Primer Apellido *

perez

Confirme los números de la Imagen *

7 56 1

Cambiar
7892

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2022-04-21 9:38:50 PM

CC 72151718 ROBERTOULISES PEREZ YANGUASVigente Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS identificado(a) con CC 72: La siguiente información:

2022-04-21 9:38:50 PM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	1995-12-13	2301831	COLEGI
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN NEUMOLOGIA	2010-03-26	27811	COLEGI
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA	2004-09-23	93983	COLEGI

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA BOLÍVAR CÓRDOBA	1994-06-03	1995-06-03	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	CO C
------------	-------	--------------------------	------------	------------	--	----------	------

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



SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB/BLS)**SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB/BLS)****Proveedor de
SVB/BLS**

→
LEVANTAR
AQUÍ
→

ROBERTO PEREZ

La persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas cognitivas y prácticas de acuerdo con el programa de Soporte Vital Básico SVB/BLS (RCP y DEA) de la American Heart Association.

14 Jul 2018

Fecha de emisión

July 2020

Fecha de actualización recomendada

Nombre del centro de entrenamiento Unidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia ID del centro de entrenamiento **7121134**

Información del centro de entrenamiento **Tunja, Boyacá, COLOMBIA** **(578) 740-5626**

Lugar del curso **LABORATORIO DE SIMULACION**

Nombre del instructor **Javier Fernando Mendoza Jimenez** ID del instructor **09150365722**

Firma del titular **Nº CPRverify 505127817157**

© 2018 American Heart Association Manipular esta tarjeta alterará su apariencia 15-2301

Esta tarjeta cuenta con medidas de seguridad exclusivas contra falsificaciones.

15-2301 2/10

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO**SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO****Proveedor de
SVCA/ACLS**

→
LEVANTAR
AQUÍ
→

ROBERTO PEREZ

La persona mencionada ha realizado satisfactoriamente las pruebas cognitivas y prácticas de acuerdo con el programa de Soporte Vital Cardiovascular Avanzado de la American Heart Association.

15 Jul 2018

Fecha de emisión

July 2020

Fecha de actualización recomendada

Nombre del centro de entrenamiento Unidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia ID del centro de entrenamiento **7121134**

Información del centro de entrenamiento **Tunja, Boyacá, COLOMBIA** **(578) 740-5626**

Lugar del curso **LABORATORIO DE SIMULACION**

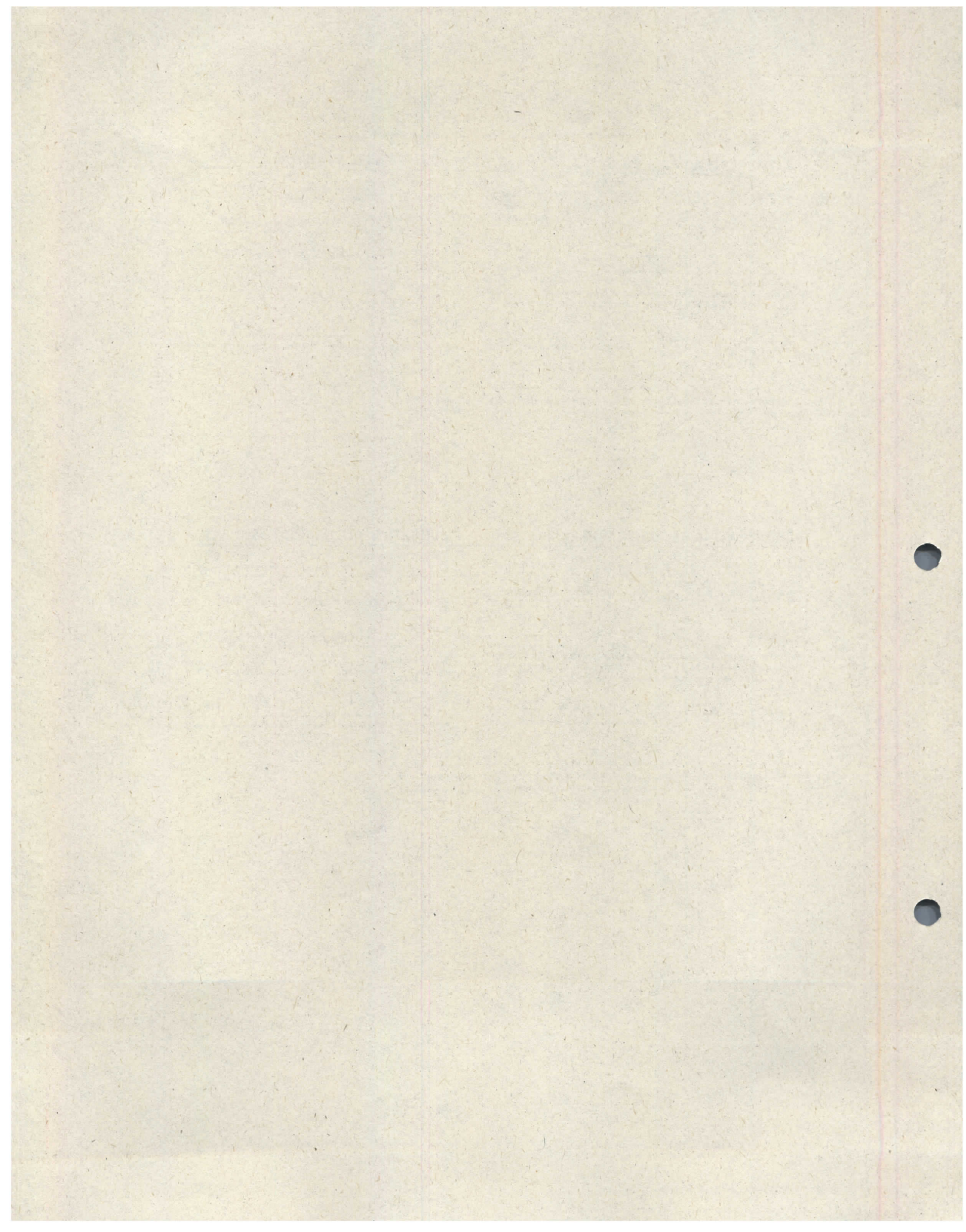
Nombre del instructor **Javier Fernando Mendoza Jimenez** ID del instructor **09150365722**

Firma del titular **Nº CPRverify c1b384ad044**

© 2016 American Heart Association Manipular esta tarjeta alterará su apariencia 15-2314

Esta tarjeta cuenta con medidas de seguridad exclusivas contra falsificaciones.

15-2314 2/16



Buscar
Responder
Eliminar
Papelera

Bandeja de entrada

Confirmación Inscripción Aspirante

Correo no deseado

Reenvió este mensaje el Mar 19/02/2019 8 57 PM.

Borradores

senasofia@senavirtual.edu.co

Elementos enviados

Usted

Elementos eliminados

Archivo

Estimado(a): ROBERTO ULISES PÉREZ YANGUAS,

Conversation History

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, le informa que usted se ha inscrito satisfactoriamente en el programa: ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES.

La asignación de instructor estará sujeta a la demanda del programa de formación y la disponibilidad de recurso humano del SENA. Se espera brindar atención en el menor tiempo posible.

Es necesario tener la información básica debidamente actualizada, ya que es requerida para procesos internos de matrícula de la Formación SENA. Si alguno de los datos que registró ha cambiado, por favor modifíquelo ingresando a www.senasofiaplus.edu.co, seleccione el rol Usuario e ingrese a la opción Registro -> Registro Persona -> Datos Básicos, o contacte la línea gratuita de atención al ciudadano Bogotá 5925555 – Resto del país 018000 910270

Recuerde revisar constantemente este correo electrónico, ya que es donde le llegará la información acerca del programa en el que está inscrito.

Nota: Si usted no había manifestado interés en inscribirse en este programa, y considera que la inscripción que se describe en este mensaje no ha sido solicitada, siga las instrucciones: El usuario ingresa con el rol Aspirante a la opción "Inscripción", menú "Consultar Programas de Formación, opción "Consultar Inscripciones a Programas de Formación".

Gracias por utilizar nuestro servicio.

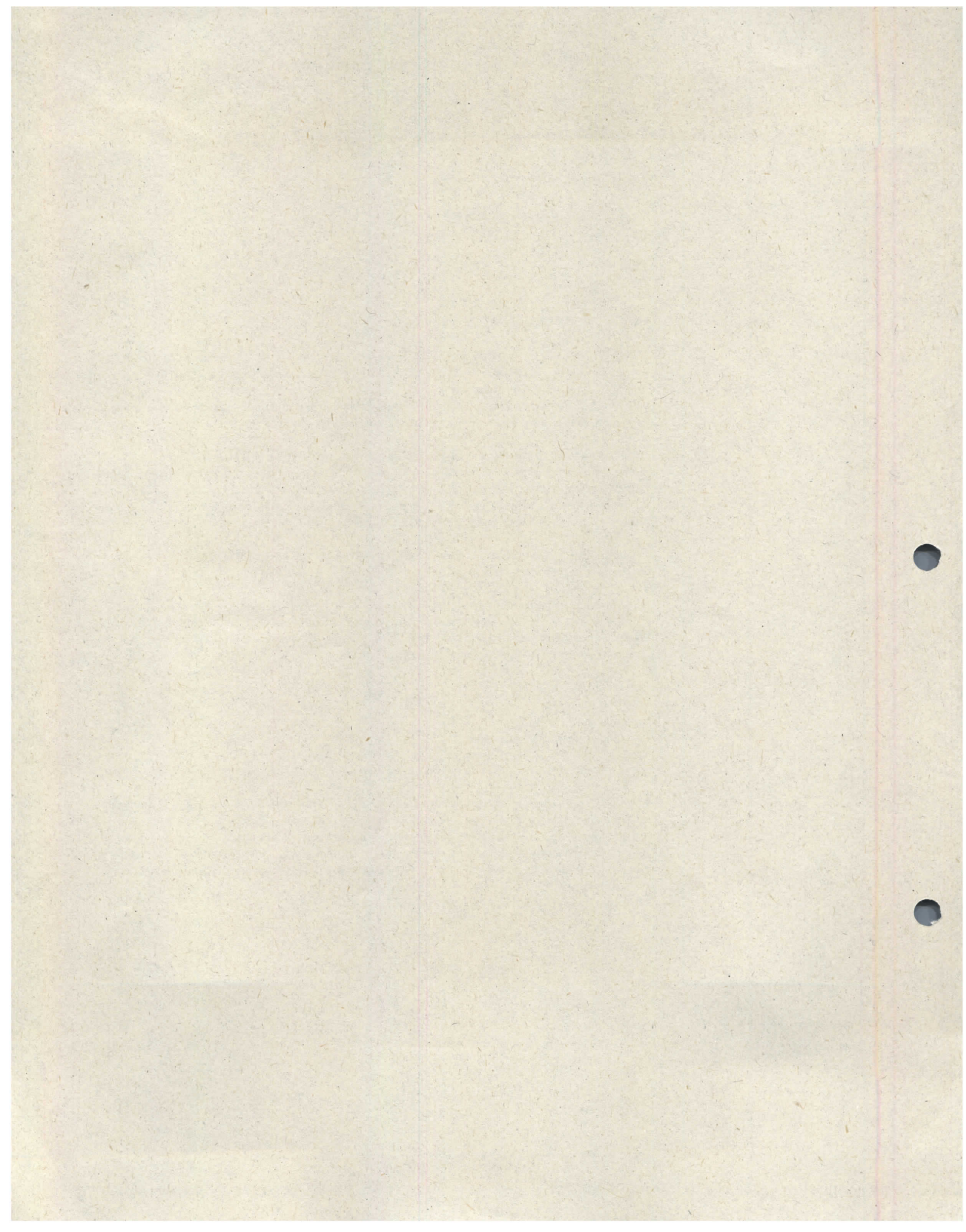
Cordial Saludo,
Comunidad de Aprendizaje SENA

*****NO RESPONDER - Mensaje Generado Automáticamente*****

Este correo es únicamente informativo y es de uso exclusivo del destinatario(a), puede contener información privilegiada y/o confidencial. Si no es usted el destinatario(a) deberá borrarlo inmediatamente. Queda notificado que el mal uso, divulgación no autorizada, alteración y/o modificación malintencionada sobre este mensaje y sus anexos quedan estrictamente prohibidos y pueden ser legalmente sancionados. -El SENA no asume ninguna responsabilidad por estas circunstancias-

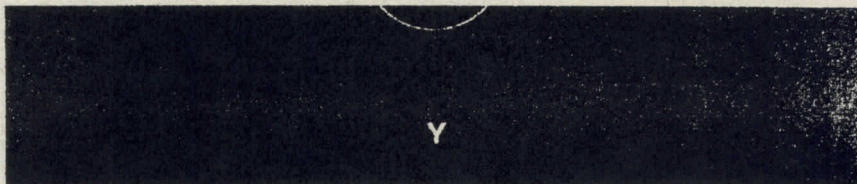
nAAttgaOgsogaOj1szj41I5zj2yDU9q14Xha0AS1XWlaIxIA

Actualizar a Office
365 con
Características de
Outlook Premium



[Mensaje nuevo](#)[Bandeja de entrada](#) 1962[Correo no deseado](#) 13[Boletines](#)[Elementos enviados](#)[Elementos eliminados](#) 2[Archivo](#)[Conversation Hist...](#)

Ya haces parte de Seguridad y Salud en el Trabajo: Un derecho fundamental



¡Felicidades ROBERTO ULISES PÉREZ YANGUAS! Ya estás inscrito en Seguridad y Salud en el Trabajo: Un derecho fundamental.

¡Invita a un amigo para que tome este curso contigo! Haz clic en los iconos de las redes sociales para compartirlo.

[Facebook](#)[Twitter](#)[LinkedIn](#)[Messenger](#)[WeChat](#)[WhatsApp](#)[Gmail](#)[Outlook](#)[Reddit](#)

edX es una organización sin fines de lucro con la misión de aumentar el acceso a la educación en todo el mundo.

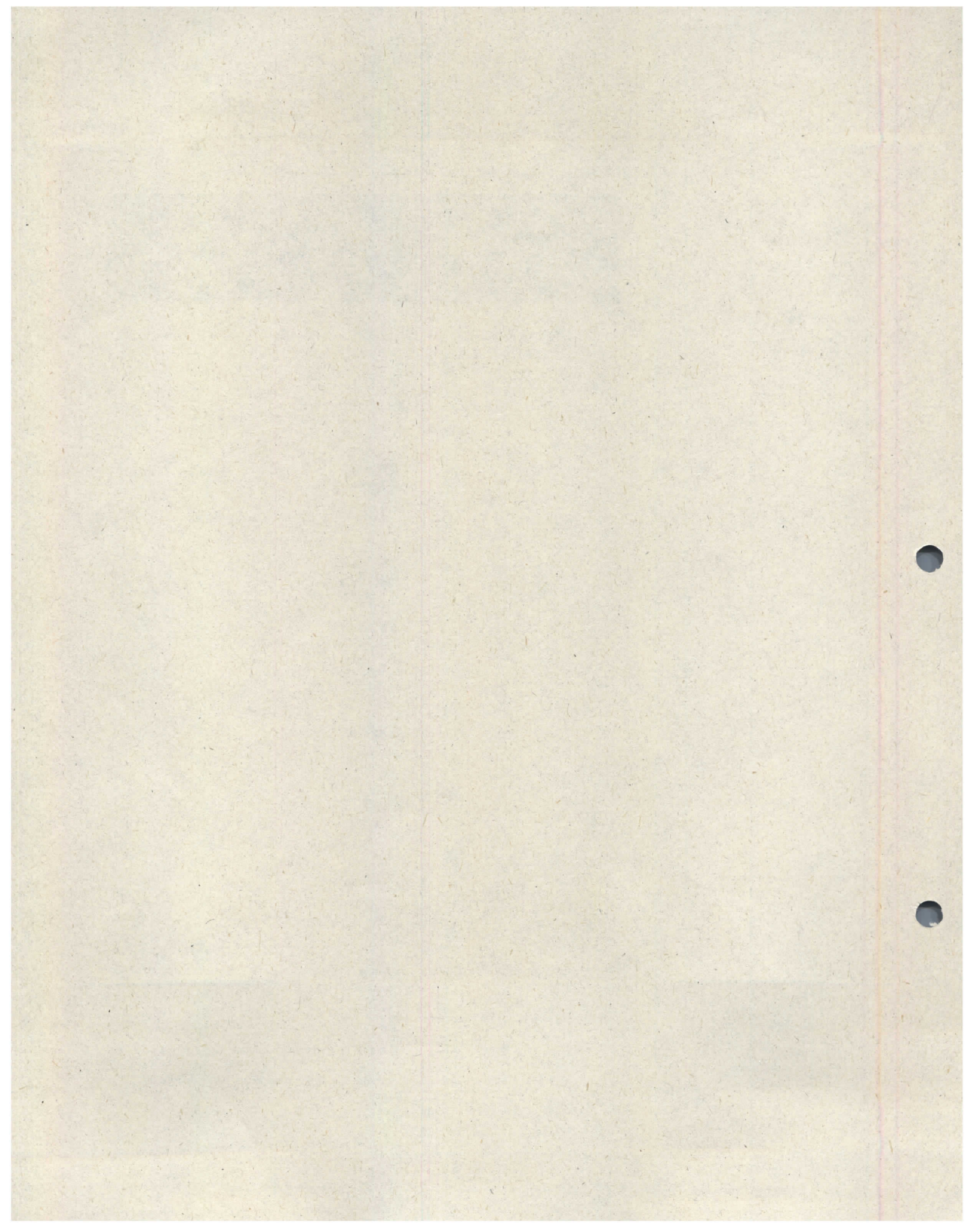
¡Ahorra 10% en programas selectos! Haz clic aquí.

edX for Business — Soluciones de aprendizaje en línea para tu organización

© 2012-2019 edX Inc. Edx, Open edX, y MicroMasters son marcas registradas de edX Inc.

[Ver el email en el navegador](#) | [Salir de la lista](#)

Actualiza a Office
365 con
Características de
Outlook Premium

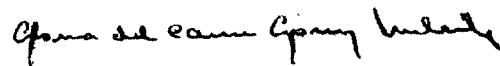


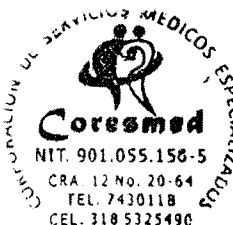
LA SUSCRITA GERENTE DE LA CORPORACION
DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED"
NIT 901.055.156-5

CERTIFICA

Que el Doctor **ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS**, identificado con cedula de ciudadanía número 72.151.718 expedida en Barranquilla, presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA - MEDICINA INTERNA**, a través del contrato de prestación de servicios suscrito con Corporación de Servicios Médicos Especializados "CORESMED" Centro de trabajo **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA E.S.E**, desde el 1 de enero de 2020 a la fecha.

La presente constancia se expide en Tunja, a los dieciocho (18) días del mes de mayo del 2022 a solicitud del interesado.


GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Representante Legal



DIRECCION: CRA 12# 20-64
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 7430118-3002192741
TUNJA-BOYACA





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:09:26 PM horas del 12/05/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **72151718**

Apellidos y Nombres: **PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES**

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.

OK / P



Dirección: Calle 18A # 60F-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: 01800 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea

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

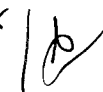
CERTIFICA:

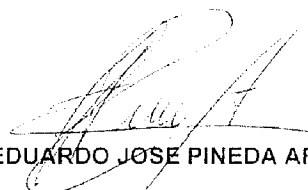
Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 12 de mayo de 2022, a las 18:14:11, el número de identificación, relacionado a continuación, ~~NO SE ENCUENTRA~~ REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	72151718
Código de Verificación	72151718220512181411

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.

OK / 


EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

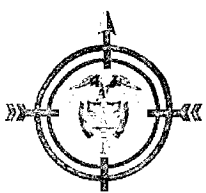
Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC - BOGOTÁ D.C

CGR

Página 1 de







PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 196336569



WEB

18:11:49

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de mayo del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72151718:

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>

OK / 12/

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.





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/05/2022 06:14:58 p. m. para el **Nº de Expediente o Comparendo Nº. 72151718**

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. **33073168** . 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

OK / ✓

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



La salud
es de todos

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	72151718
NOMBRES	ROBERTO ULISES
APELLIDOS	PEREZ YANGUAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
SUSPENSIÓN POR MORA.	COMPENSAR E.P.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	02/20/2019 11:30:19	Estación de origen:	181.57.221.242
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

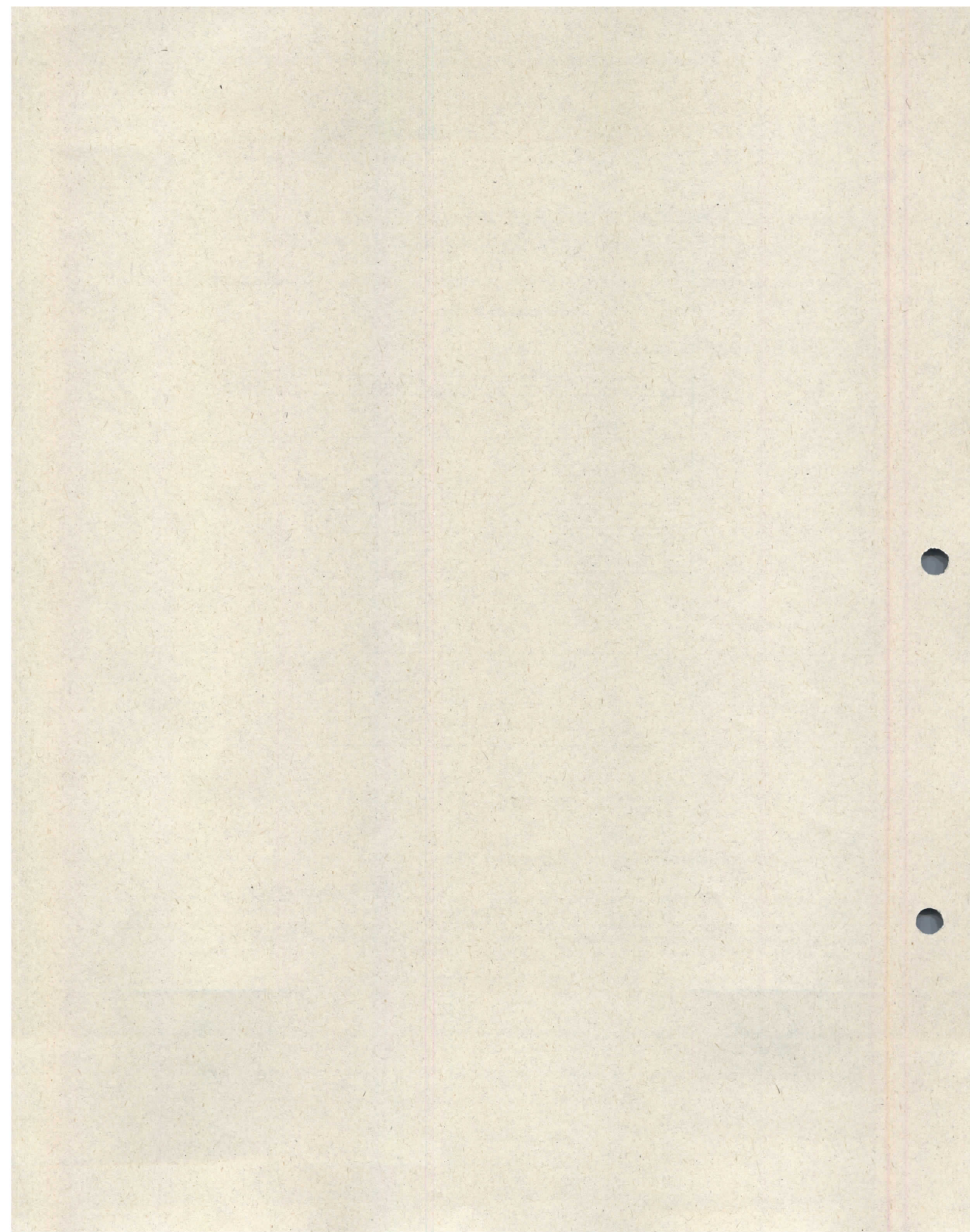
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

CLIQUEAR PARA CERRAR VENTANA



TOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
7151718		PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 2 N 7 74	TUNJA-BOYACA	7430118	No

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2-04	2022-04	1444453057	9434615511	I	2022/05/05	2022/05/05	BANCO DE BOGOTA	0	\$2,810,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

AUDIACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		

SUMEN DE PAGO

DESCRIPCION	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
P (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,496,000	\$0	\$0	\$1,496,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$1,496,000	\$0	\$0	\$1,496,000
L (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$214,400	\$0	\$0	\$214,400
S (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,100,000	\$0	\$0	\$1,100,000
COMPENSAR	EP5008	860,066,942	7	1	\$1,100,000	\$0	\$0	\$1,100,000
TOTAL				1	\$2,810,400	\$0	\$0	\$2,810,400



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS** identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número **72151718**, se encuentra afiliado/a desde **01/03/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de mayo de 2022.



Blanca Nubia Ramirez Aldana
Dirección de Afiliaciones

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



DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA
FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

YO, Roberto Ulises Paraz Yanguas
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 72151718 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Boyaca Municipio Tunga
Barrio-Dirección Circa este 75 A 84 Casa 16 Teléfonos 3123974181

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Elisba Yanguas de Paraz	CC: 22372889	Padre
Justino Paraz Pitaqui	CC: 2239919	Padre
María Claudia Paraz Pitaqui	CC: 1233040462	Hija
Roberto David Paraz Galvan	CC: 1005426032	Hijo
Laura Sofia Paraz Ambrosio	TP: 1050095875	Hija
Santala Paraz Morcalano	CC: 1050099927	Hija

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	12000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ -

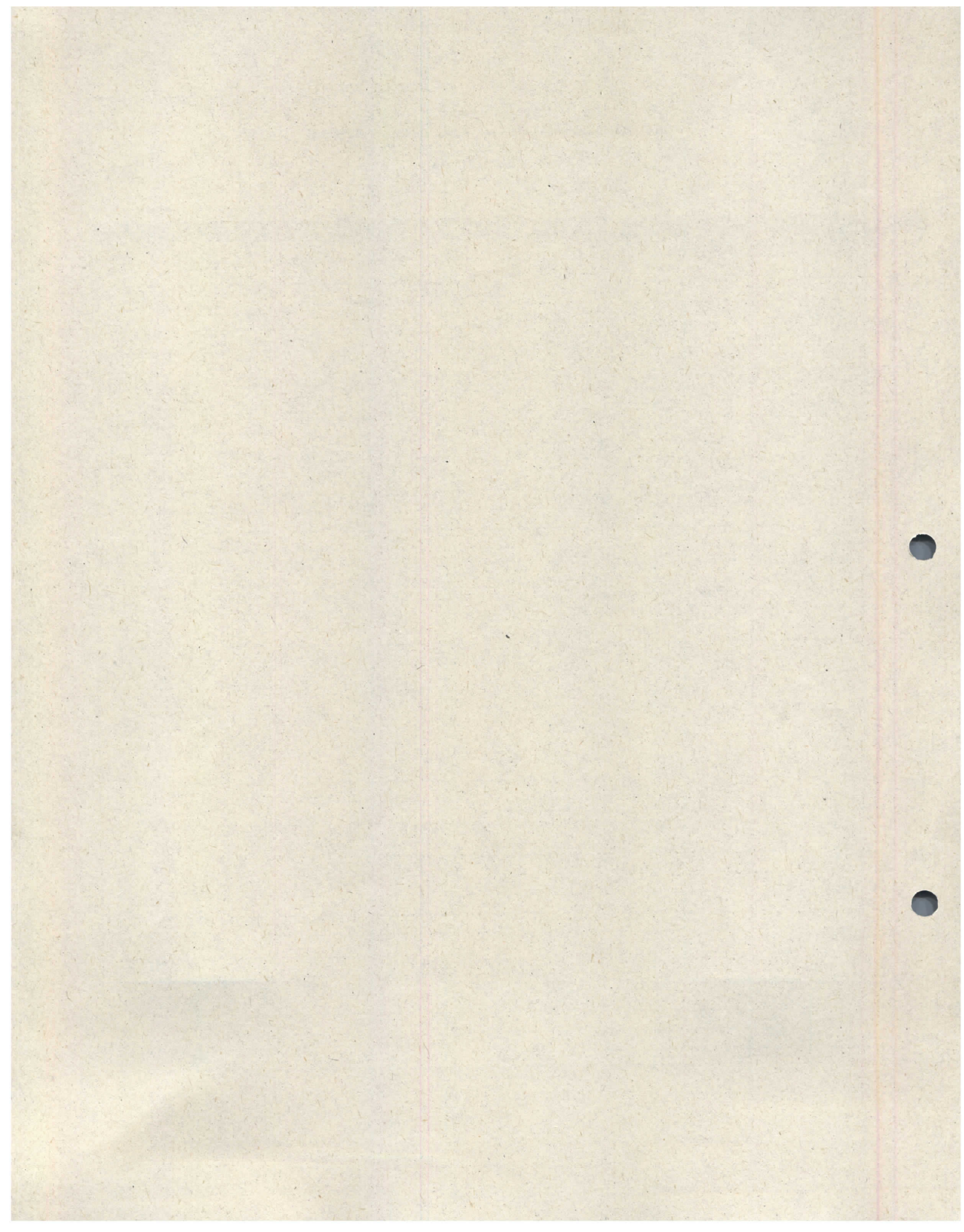
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	Ahorros	7332699	Bogota	\$ 150.000 =
Bancolombia	Ahorros	812345153	Tunga	\$ 200.000 =

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Casa	Casa Circa este 75 A 84 Casa 16	\$ 180.000.000 =
Carro	Modelo 46 Grand Touring 2016	\$ 75.000.000 =

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
BBVA	Credito Libera Inversion	\$ 40.000.000.-
Leasing Bonolombro	Virtuando	\$ 150.000.000.-
Bancomauca	Credito Libera Inversion	\$ 12.000.000.-

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

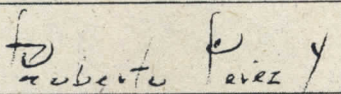
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	DE	Nº
Maria Angélica Parrales	C.C. y C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

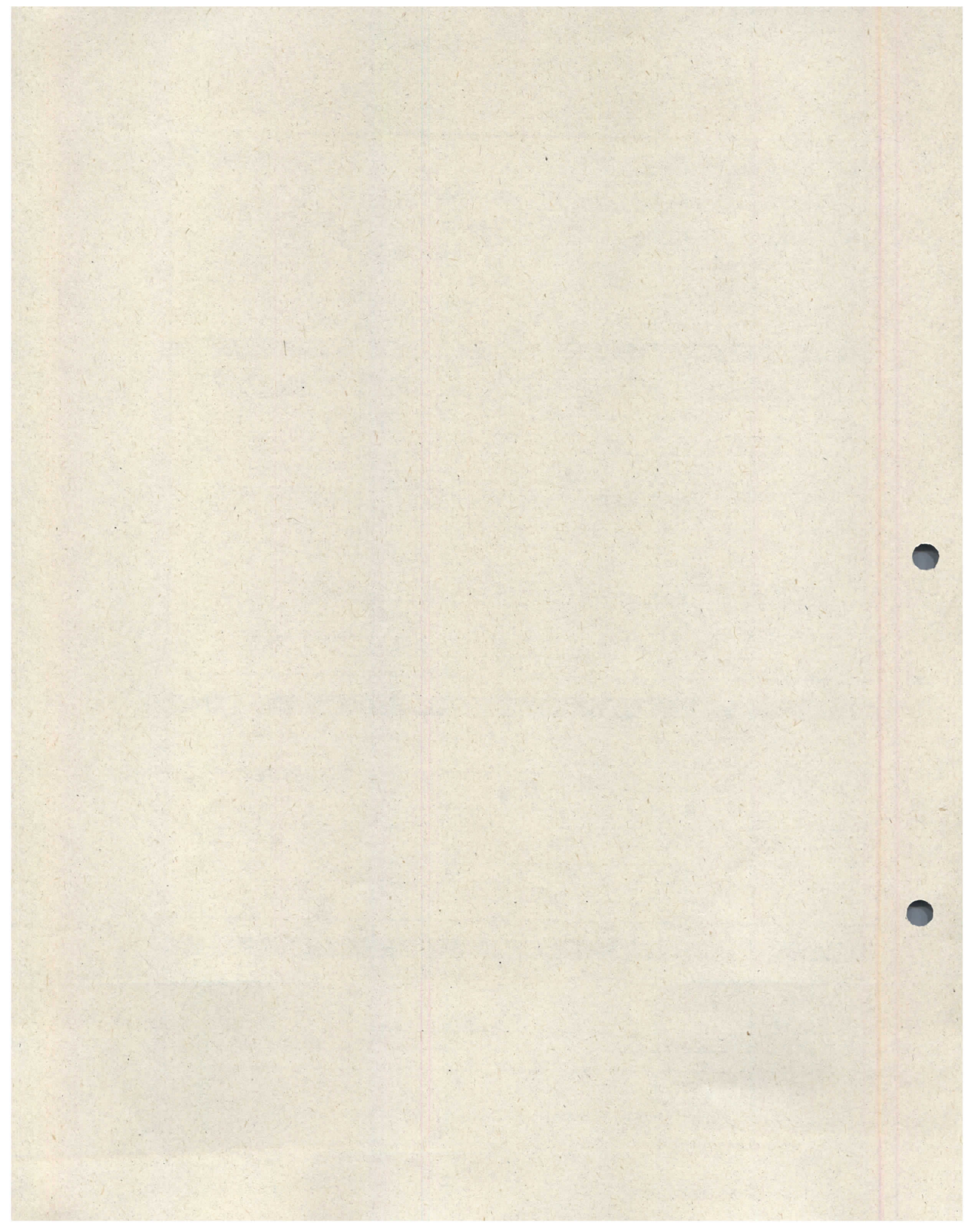
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

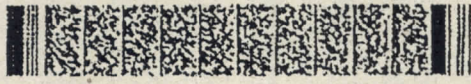
3. FIRMA

	Tunga 24 Julio 2020
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

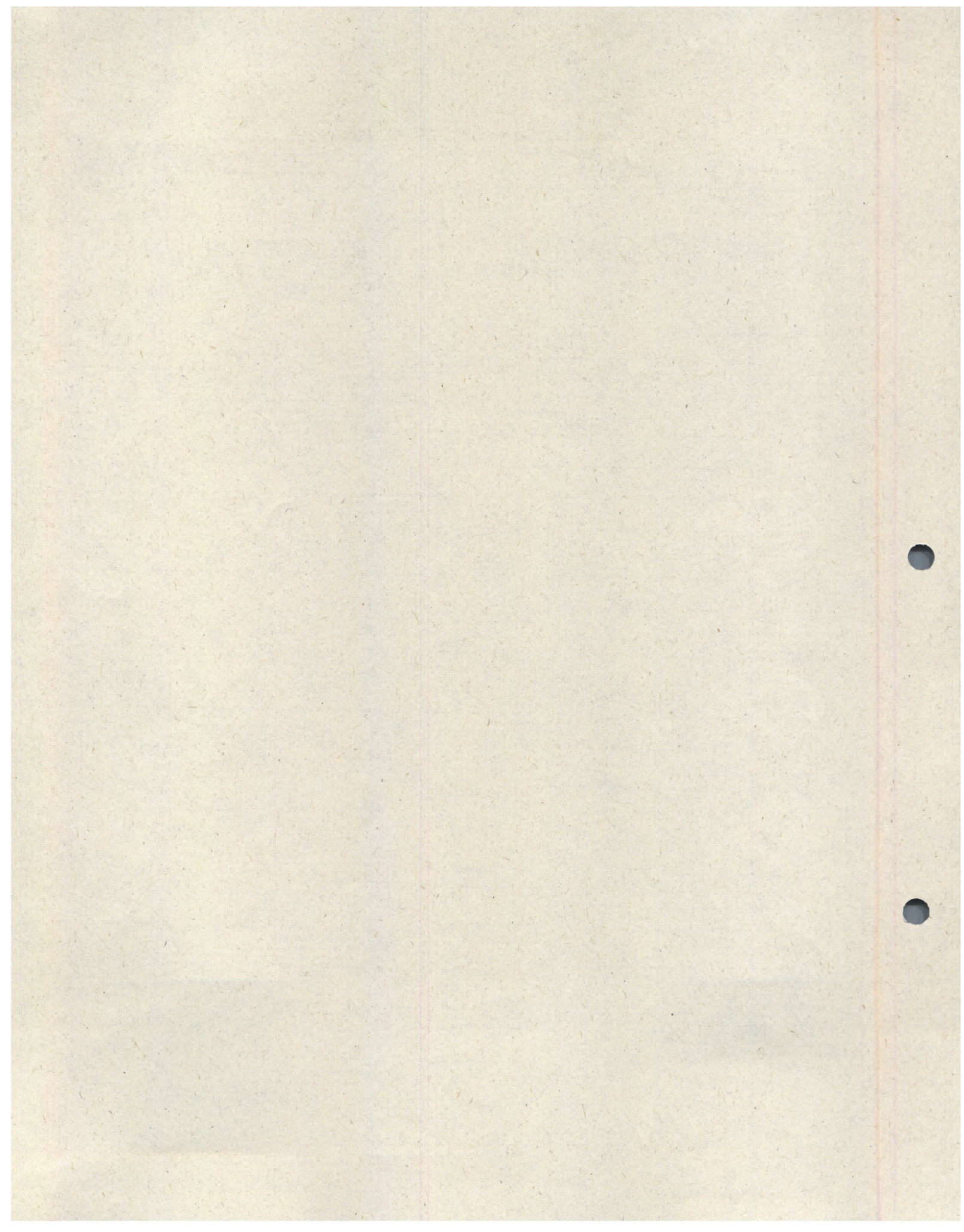
DAFP-OAP



54
38

 DIAN Departamento de Ingresos y Aduanas	Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal	 ANLISA Unidad Administrativa Especial de Ingresos, Exacción y Control Tributario	001																																																				
2. Concepto: 02 Actualización Especialmente reservado para la DIAN		4. Número del formulario: 14433520865																																																					
		 (415) 70721244984 (620) 0000014433520865																																																					
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 7 2 1 5 1 7 1 8 - 9		6. DV: 9	12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Tunja																																																				
14. Buzón electrónico: 20																																																							
IDENTIFICACIÓN																																																							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión líquida 2		26. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 13																																																					
28. País: COLOMBIA		29. Departamento: Atlántico 169																																																					
30. Ciudad/Municipio: Barranquilla 008		31. Primer apellido: PEREZ																																																					
32. Segundo apellido: YANGUAS		33. Primer nombre: ROBERTO																																																					
34. Otro nombre: ULISES		35. Fecha expedición: 19800730																																																					
36. Nombre comercial:																																																							
37. Signa:																																																							
UBICACIÓN																																																							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Boyacá 168																																																					
40. Ciudad/Municipio: Tunja 15		41. Dirección principal: CR 2 ESTE 75A 84 CA 16																																																					
42. Correo electrónico: roberto_perez528@hotmail.com		43. Código postal:																																																					
44. Teléfono 1:		45. Teléfono 2:																																																					
CLASIFICACIÓN																																																							
Actividad económica:		Ocupación:																																																					
46. Código: 8621	47. Fecha inicio actividad: 19960424	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:																																																				
50. Código:		51. Código: 2221																																																					
52. Número establecimiento:																																																							
Responsabilidades, Calidades y Atributos																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td> </tr> <tr> <td>5</td><td>1</td><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				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	1	6																							
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	1	6																																																					
53. Código: 516																																																							
54. Implo. renta y compl. régimen ordinario:																																																							
55. Obligación declarar por ingresos bienes:																																																							
Obligados adquirentes																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																				
Exportadores																																																							
56. Forma:		57. Tipo:																																																					
58. Servicio:		59. Modo:																																																					
60. CPC:		61. Fecha: 20170928																																																					
62. Anexo: SI ☐ NO ☒																																																							
63. No. de Folia: 0																																																							
64. Fecha:																																																							
65. Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice:																																																							
66. Firma autorizada:																																																							
67. Nombre: PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES																																																							
68. Cargo: CONTRIBUYENTE																																																							
69. La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.																																																							
70. Artículo 18 Decreto 2480 de Noviembre de 2013																																																							
71. Firma del solicitante:																																																							

Fecha generación documento PDF: 26-09-2017 08:57:58AM



BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

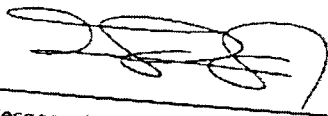
Que nuestro(a) cliente **ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 72,151,718 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 073320699** aperturada el 24 de marzo de 2009 cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 18 de mayo de 2022.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0073320699
Cuenta de 16 dígitos:	0073000200320699
Cuenta de 20 dígitos:	00130073000200320699

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

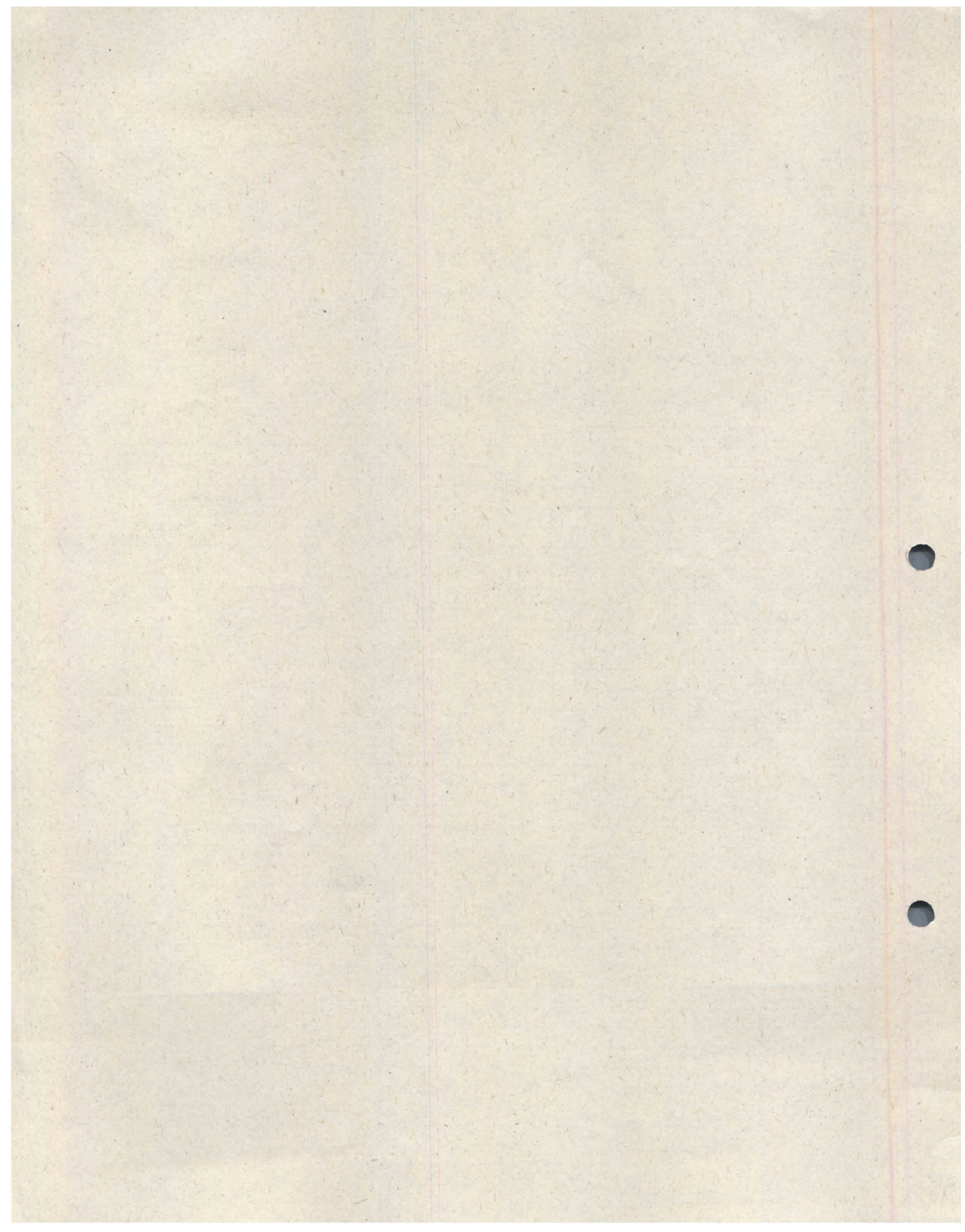
Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
CÓDIGO: 288-FR-0004		
FECHA: 23/12/2013	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSIÓN: 4		

FORMATO Nº 5

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS					
 POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA ÁREA DE SANIDAD BOYACÁ					
DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR					
1.- TIPO DE BENEFICIARIO					
1.1	Consortio o Unión Temporal		1.11	Persona Natural Extranjera	
1.2	Departamento		1.12	Persona Natural Nacional	
1.3	Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13	Personas Jurídica Natural Sector Privado	
1.4	Empresa Pública Nacional Financiera		1.14	Persona Pública Admón. Central Nacional	
1.5	Establecimiento Publico Nacional		1.15	Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6	Gobierno Extranjero		1.16	Régimen sin NIT Especial	
1.7	Municipio		1.17	Resguardo	
1.8	Otra Pública Departamental		1.18	Sociedad de Economía Mixta	
1.9	Otra Pública Municipal		1.19	Universidad Pública	
1.10	Otro Beneficiario		1.20	Persona Industrial y Comercial de Estado	
2.- TIPO DE RETENEDOR					
2.1	Auto retenedor no Gran Contribuyente		2.5	No Gran Contribuyente no Auto retenedor	
2.2	Entidad Estatal sin Ánimo de Lucro		2.6	Régimen Común	
2.3	Gran Contribuyente Auto retenedor		2.7	Régimen Simplificado	
2.4	Gran Contribuyente no Auto retenedor				
3.- TIPO DE DOCUMENTO					
3.1	Cédula de Ciudadanía	☒	3.4	Otro Tipo de Documento	
3.2	Cédula de Extranjería		3.5	Pasaporte	
3.3	Número de Identificación Tributaria		3.6	Tarjeta de Identidad	
ANEXAR FOTOCOPIA DE LA CEDULA O NIT					
NUMERO DEL DOCUMENTO 72151718					
4.-	Nombre o Razón Social	Roberto Ulises Parra Vargas			
5.-	País	Colombia			
6.-	Ciudad	Tunja			
7.-	Teléfono, Fax	3123974181			
8.-	Dirección Domicilio Principal	C/ 2 de Mayo 35A - 89 Casa E			
9.-	E-mail	roberto-parra2528@hotmail.com			
INFORMACIÓN DE LA CUENTA					
1.-	Entidad Financiera donde tiene la cuenta	BBVA	Sucursal	Tunja	
2.-	Número de Cuenta	073320699			
3.-	Clase de Cuenta	Corriente	Ahorros	☒	
ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA					
SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE					
FECHA	24. Julio. 2020				
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Roberto Parra				
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL					



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

ALEXANDRA DIAZ LUQUE
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Res. 1054-2014

Empresa contratante: <u>Hospital San Rafael</u>		Empresa en misión: <u>(Dmje)</u>	
Ingreso: ☒ Periódico: ☐ Egreso: ☐ Otro: ☐	Fecha: <u>26-12-18</u>		
Nombre: <u>Roberto Viteri Diaz</u>			C.C.: <u>72.251.728</u>
Cargo: <u>Médico (Medicina Interna - Neurología)</u>			Ciudad: <u>Turkey</u>

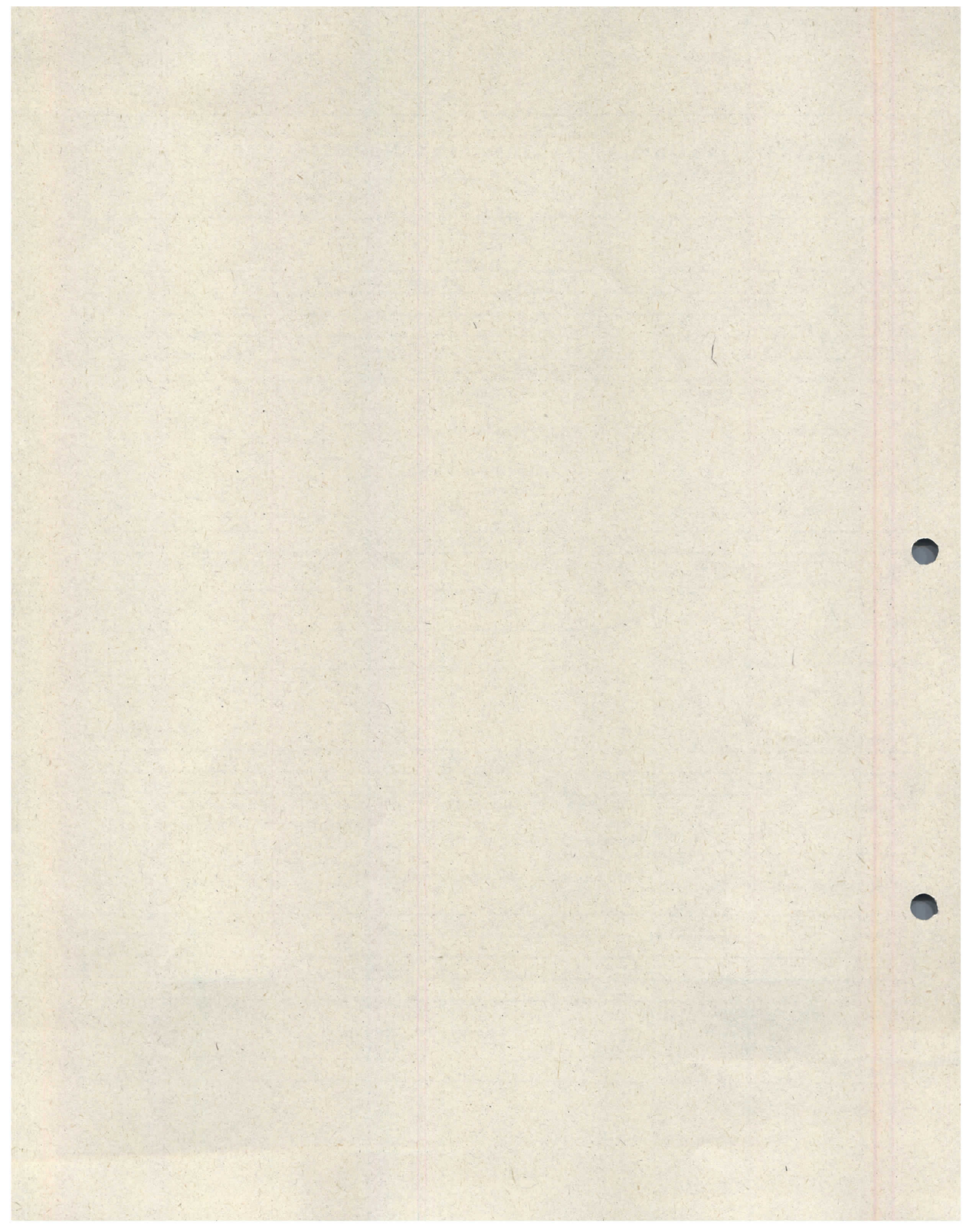
EXAMENES REALIZADOS			
1. Examen Médico Ocupacional	☒	5. Visiometría	☐
2. Audiometría	☐	6. Prueba Psicotécnica	☐
3. Espirometría	☐	7. Examen Osteomuscular (Columna)	☒
4. Examen Optométrico	☐		

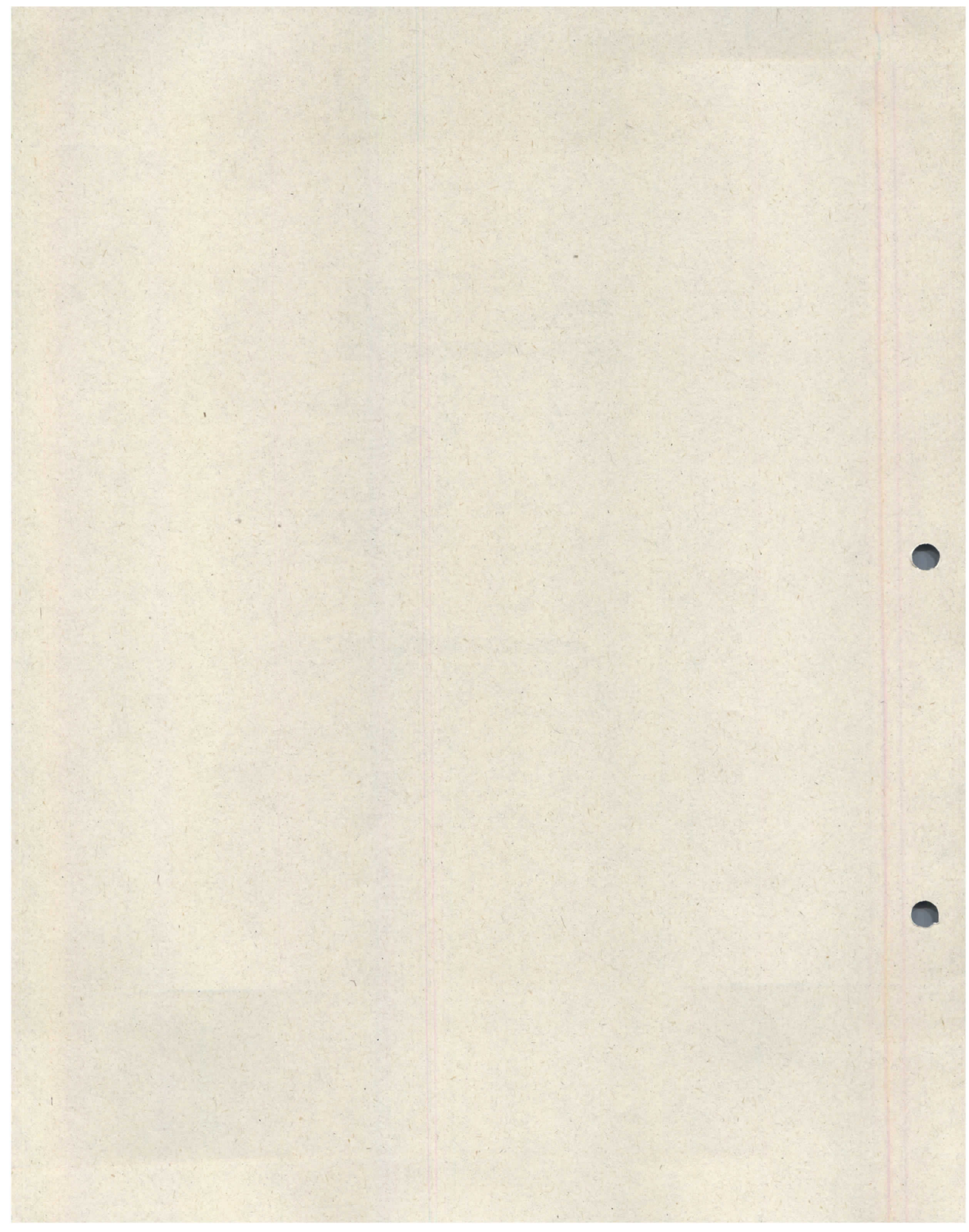
CONCEPTOS DE LA VALORACION MEDICA	
Aptos para desempeñar el cargo: ☐	Sin Patología Aparente: ☐ Con Patología que no Limita su Labor: ☒
to con Restricción (es): ☐	Por: _____
Aplazado: ☐	Por: _____
Puede Continuar Laborando: ☐	_____
Retiro Satisfactorio ☐	
Retiro No Satisfactorio ☐	

RECOMENDACIONES		
Medicas	Ocupacionales	Hábitos y Estilos de Vida
Valoración por: _____	Uso de elementos de protección Personal ☐	Dejar el Hábito de Fumar-Licor ☒
_____	Ingreso al Sistema de Vigilancia Epidemiológica ☐	Hacer Deporte Semanalmente ☒
_____	Realización de Pruebas Complementarias Ocupacionales ☐	Bajar de Peso ☐
Reubicación Laboral Temporal: ☐		Realizarse Citología Anual ☐
		Mantener la Estructura Física adecuada para la labor ☒

OBSERVACIONES
<u>1. Atender a los pacientes</u>

Nombre del Médico: <u>Alexandra Diaz Luque</u> MEDICO Y CIRUJANO GENERAL R.M. 0303-00 Especialista Salud Ocupacional U.C.M.C. Firma y R.M.: <u>1054-2024</u>	CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO. Nombre del Trabajador: _____ C. C. : _____
---	--





Certificado de Vacunación

Consultorio de Vacunación
Dra. Ana Elizabeth Cepeda de Barrios
Calle 17 No. 10-55 Int. 6
Cj 217 637 89 46 Tingo

Institución:
Nombre: Roberto E. Flores Vazquez
Identificación: 12345678 Tel: 312 544 4421

Vacuna	Dosis	Fecha	Lot No.	Forma Vacunado
Hepatitis B (Materna)	1	29-4-02	3	550
Hepatitis B (Materna)	2		3	3004
DT/TT (Materna)	1	29-4-02	3	1001
DT/TT (Materna)	2		3	2001

Notario Quince de Bogotá, D.C.
El suscrito Notario Quince del Circuito de Bogotá, D.C. CERTIFICA que la persona cuyos datos se encuentran consignados en el presente documento es el mismo que en el momento de la firma del documento que en el presente se tiene a la vista
DANIEL BAUTISTA ZULUAGA
NOTARIO QUINCE

15 19 JUN 2014

Vacuna	Dosis	Fecha	Lot No.	Forma Vacunado
TV	1	21-4-12	3	2
	2		3	
	2		3	
	2		3	
	2		3	
	2		3	
	2		3	
	2		3	

