

Bogotá D.C., 31 de agosto de 2022

Señora Coronel  
**SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO**  
Directora de Sanidad Policía Nacional  
Ciudad.

Respetada señora Coronel,

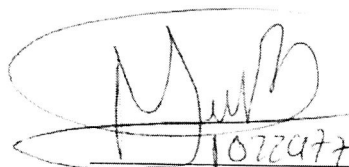
Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA, que serán prestados en el Área Gestión de Aseguramiento en Servicios de Salud – Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud, para tal efecto me acogeré a los honorarios acordados con la Entidad, como también soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicios – evento, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el término estrictamente indispensable.

Así mismo, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la República, 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:  
Miltonlozano87@gmail.com

Para lo anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Atentamente,



1072977076

**Nombre: Milton Lozano Ballesteros**  
**Identificación: 1022977076**



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <i>Lozano</i>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <i>Ballesteros</i>		NOMBRES <i>Milton</i>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <i>1022977076</i>		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO <i>1022977076</i>		D.M. <i>52</i>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <i>09</i> MES <i>09</i> AÑO <i>1990</i>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <i>c/ll 75B Bis Sur # 2-23</i>				
PAÍS <i>Colombia</i>		PAÍS <i>Colombia</i>		DEPTO <i>Bogotá D.C</i>		
DEPTO <i>Bogotá D.C</i>		MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>		MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>		
MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>		TELÉFONO <i>3912946154</i>		EMAIL <i>miltonlozano87@gmail.com</i>		

## 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:		
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
				X			X		X		12	2010

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<i>TC</i>	<i>03</i>	<i>x</i>		<i>Auxiliar Enfermería</i>	<i>12</i>	<i>2016</i>	

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

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Militar Central</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3486868</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Aux Enfermería</i>	DEPENDENCIA <i>Urgencias</i>	DIRECCIÓN <i>trav 3 #29-00</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Militar Central</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3486868</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="07"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO <i>Aux Enfermería</i>	DEPENDENCIA <i>Urgencias</i>	DIRECCIÓN <i>trav 3 #48-00</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Dirección de Salud Policía</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3486868</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="17"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO <i>Aux Enfermería</i>	DEPENDENCIA <i>Urgencias</i>	DIRECCIÓN <i>trav 3 #49-00</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	4	0

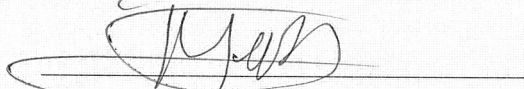
**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Bogotá DC 21/06/2012

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**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, Milton Lozano Ballesteros

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 1022977076 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais Colombia Departamento Bogota DC Municipio Bogota D.C

Dirección Cll 75c Bis Sur # 2-23 Teléfonos 3112996154

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Maria Uheny Ballesteros Herrera</u>	<u>28690464</u>	<u>Madre</u>
<u>Edgar Lozano Barragan</u>	<u>14319199</u>	<u>Hodre</u>
<u>Angelson Ambul Ballesteros Herrera</u>	<u>14296726</u>	<u>Hermano</u>
<u>Edgar Lozano Ballesteros</u>	<u>1022969745</u>	<u>Hermano</u>
<u>Sebastian Lozano Ballesteros</u>	<u>1023003658</u>	<u>Hermano</u>
<u>Oscar Ivan Lozano Ballesteros</u>	<u>1007297423</u>	<u>Hermano</u>

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	<u>2969.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	<b>\$ -</b>

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 LA CUENTA	DE
<u>Banco Davivienda</u>	<u>Ahorro</u>	<u>488416933169</u>	<u>Chaparral</u>	<u>0.21</u>	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
<u>Vehiculo</u>	<u>Moto 602125</u>	<u>6000.000</u>

EMPLEADOR O CONTRATANTE

**1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)**

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

**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 MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

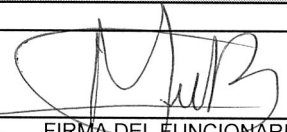
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C.          C.E.          T.I.	

**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**

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Bogotá 21/06/2022 CIUDAD Y FECHA
--	-------------------------------------

DAFP-OAP



REPUBLICA DE COLOMBIA  
**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.022.977.076**

**LOZANO BALLESTEROS**  
APELLIDOS

**MILTON**  
NOMBRES

*Milton Lozano*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1992**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

**01-JUN-2010 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YÁCHA



P-1500150-00955071-M-1022977076-20171116 0058500704A 2 9902191561

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre el

# Colegio Los Tejares

Institución Educativa Distrital

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.  
Según Resolución No. 2256 del 8 de Julio de 2004

Confiere a:

**MILTON LÓZANO BALLESTEROS**

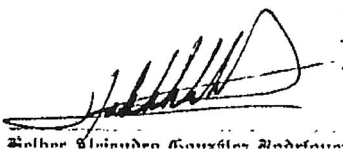
CC 1022977076

El Título de:

## Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes  
al Nivel de Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994,  
Decreto 1290 de Abril 16 de 2009;  
Según los planes y programas vigentes.

  
Manuel Ricardo Guevara Avila

  
Milton Lozano Ballesteros





LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE EL

# Instituto Colombiano de Aprendizaje



## Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con Conceptos Técnicos Previos Favorables mediante Acuerdos Nos. 0102 del 5 de Febrero de 2010, No. 00094 del 5 de Julio de 2012 y Nos. 00156 y 00157 del 3 de Diciembre de 2012 emitidos por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud del M.E.N. y Ministerio de Salud y Protección Social, y Registro de Programas ante la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital mediante resoluciones No. 02-0032 del 21 de Mayo de 2010, No. 02018 del 3 de Mayo de 2013 y No. 030003 del 23 de Abril de 2013.

*Confiere a:*

*Milton Lozano Ballesteros*

Identificado (a) con la C.C. 1.022.977.076 de Bogotá.

Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias,  
como Técnico Laboral, en:

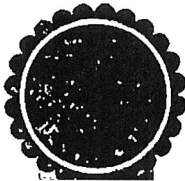
*Auxiliar en Enfermería*

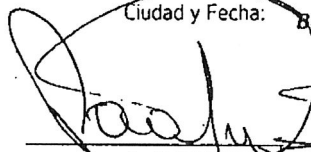
Por haber cursado y finalizado los estudios y prácticas reglamentarias, en el desarrollo del programa técnico establecido por la institución, con una duración total de 1800 horas.

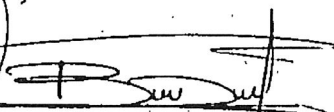
El presente certificado se expide de conformidad con la ley 1075 del 26-05-15 libro 3 artículo 3.1.1, igualmente el decreto 4904 de 2009 capítulo VI número 6.3.

Anotado en el libro de registro interno con No. 36-0620

Ciudad y Fecha: Bogotá, 14 de diciembre de 2016.



  
Rector

  
Secretaría Académica



## ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

### COLEGIO LOS TEJARES

Institución Educativa Distrital

Carrera 4 Este No. 75 C - 81 sur - Teléfonos: 762 8944 -767 1636 Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN DANE No.11185001468

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 03 días del mes de Diciembre de 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as) de último grado el Rector y el Secretario, en la Rectoría del **COLEGIO LOS TEJARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL**, aprobada hasta nueva visita, en el nivel de Educación Media, por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C. Para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad Académico, según Resolución No. 2256 del 08 de julio de 2004.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

#### BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relaciona a continuación:

**MILTON LOZANO BALLESTEROS**

**CC 1022977076**

Es fiel copia tomada del Acta original General de Graduación No. 07 Folio No. 029, Libro No. 01 del 03 de Diciembre de 2010. Que consta de 72 alumnos (as) graduandos; listado que comienza con el nombre de **ABREU MELO KAREN LIZETH** y cierra con el nombre de **VELASQUEZ CARDOSO SERGIO DANILO**.

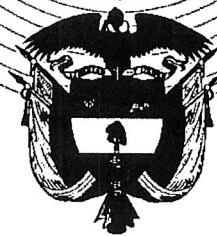
Firmada por:

**MANUEL RICARDO GUEVARA AVILA** (Rector), y  
**HELBER ALEJANDRO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ**. (Secretario Académico)

Dada en Bogotá D.C. a los siete (07) días del mes de Diciembre de dos mil Diez (2010).

**Manuel Ricardo Guevara Avila**  
C.C. No. 80.363.404 de Bogotá  
Rector

**Helber Alejandro González Rodríguez**  
C.C. No. 80.859.120 de Bogotá.  
Secretario



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE EL

# Instituto Colombiano de Aprendizaje



## Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con Licencias de Funcionamiento según Resolución No. 4870 del 9 de Julio de 1998 Sede Chapinero y No. 1592 del 30 de Mayo de 2003 Sede Centro. Con Renovación de Registro de Programas según Resoluciones No. 02-0032 del 21 de Mayo de 2010, Sede Chapinero y No. 030017 y No. 030018 del 09 de Junio de 2010, y No. 030003 del 23 de Abril de 2013 Sede Centro. Con Resolución de Registro No. 02-025 del 19 de Julio de 2013, No. 02-038 del 31 de Octubre de 2013, No. 02-018 del 03 de Mayo de 2013 y No. 02-011 del 12 de Marzo de 2012 Sede Chapinero, No. 030007 del 24 de Octubre de 2013 Sede Centro No. 030010 del 5 de Junio de 2014 Sede Centro y No. 02024 del 27 de Mayo de 2015 Sede Chapinero. Expedidas por la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital.

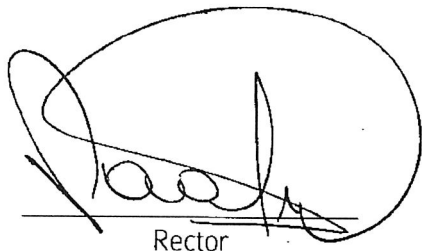
## *Acta de Registro Individual*

### *(Tomada del Acta General de Registro No. 36)*

El día 14 de Diciembre de 2016 siendo las 9:00 a.m. se reunieron en las instalaciones del INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE INCAP, la Rectora PAOLA ANDREA LESMES QUINTERO y la Secretaria Académica BRIYITH DÍAZ LAGOS, con el fin de estudiar la documentación y el alcance de los objetivos y logros de formación establecidos por la Institución para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional correspondiente a MILTON LOZANO BALLESTEROS identificado (a) con la C.C. No 1022977076 de BOGOTA como TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.

Se firma en Bogotá por:

PAOLA ANDREA LESMES QUINTERO – Rectora  
BRIYITH DIAZ LAGOS - Secretaria Académica



Rector



Secretaria Académica



SC 9913-1

SC 3913-1

FT-001-1

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE EL

# Instituto Colombiano de Aprendizaje



## Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con Licencias de Funcionamiento según Resolución No. 4870 del 9 de Julio de 1998 Sede Chapinero y No. 1592 del 30 de Mayo de 2003 Sede Centro. Con Renovación de Registro de Programas según Resoluciones No. 02-0032 del 21 de Mayo de 2010, Sede Chapinero y No. 030017 y No. 030018 del 09 de Junio de 2010, y No. 030003 del 23 de Abril de 2013 Sede Centro. Con Resolución de Registro Nos. 02-025 del 19 de Julio de 2013, No. 02-038 del 31 de Octubre de 2013, No. 02-018 del 03 de Mayo de 2013 y No. 02-011 del 12 de Marzo de 2012 Sede Chapinero, No. 030007 del 24 de Octubre de 2013 Sede Centro No. 030010 del 5 de Junio de 2014 Sede Centro y No. 02024 del 27 de Mayo de 2015 Sede Chapinero, No. 020032 del 02 de Agosto de 2016 Sede Chapinero. Expedidas por la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital.

*Hace Constar que:*

*Milton Lozano Ballesteros*

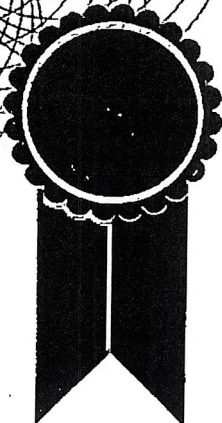
Identificado(a) con la C.C. 1.022.977.076 de Bogotá

Asistió al Diplomado, en:

*Cuidados Intensivos*

Con una intensidad de 150 horas. La presente constancia se expide de conformidad con el decreto 1075 del 26-05-2015, artículo 2.6.6.8.

Ciudad y Fecha: Bogotá, 14 de diciembre de 2016.



Rector

Secretaría Académica



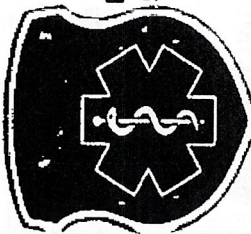
SC 3913-1



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

# PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

NIT 901393683 - 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá  
Educación Informal Según Decreto Ley 1075 del Ministerio de Educación Nacional se rige bajo el numeral  
5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009, de Educación informal, no requiere registro de Secretaría de  
Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M



Colombia



NO MÁS  
VIOLENCIA  
DE GÉNERO

VIOLENCIA SEXUAL



Siempre Integral en  
el Manejo de las  
Emergencias de  
Violencia de Género

# MILTON LOZANO BALLESTEROS

C.C No. 1.022.977.076 de Bogotá D.C

*Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en :*  
**CURSO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE PERSONAS VÍCTIMAS  
DE VIOLENCIA SEXUAL Y GENERO**

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo No 31 del 12 de Febrero de 1999, y Licencia de  
Funcionamiento No 1330 del 22 de Abril de 1999 Emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá y la  
Resolución 0459 de 2012 Y 3100 de 2019 , del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con una Intensidad de **40 Horas**, Realizado en Bogotá D.C, **Septiembre 10 AL 12 del 2021**

Registro Folio No. **V3411 LR FPR Expedido el 12 de Septiembre de 2021 Vence el 12 de Septiembre de 2023**

FUNDACIÓN  
PARAMÉDICO RESCUE  
Lcdo. Alberto Rodríguez Vargas  
Medico Neurocirujano UNAM



Director Paramedic Rescue Academy S.A.S

Manejo Integral en  
Salud para Víctimas  
de Violencia Sexual

ANA MILYNE GONZÁLEZ MANRIQUE  
Secretaría Académica

Paramedic Rescue Academy S.A.S

FUNDACIÓN PARAMÉDICO RESCUE - BOGOTÁ

Contenido Programático del **CURSO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GENERO** Realizado En Paramedic Rescue Academy S.A.S en la Ciudad de Bogotá D.C. *Septiembre 10 AL 12 del 2021*, con Una Intensidad Académica de Cuarenta (40) Horas, Este curso se dicto según la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social. Y la Resolución 3100 del 25 de Noviembre de 2019. , se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009, de Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar; profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaría de Educación . Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M. Educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015 (artículo 2.6.6.8).

**REGISTRO CURSO No V3411**

**CONTENIDO TEMATICO**

Definición del Abuso Sexual

Tipos de Abuso Sexual

Perfil de un agresor sexual

Creencias sobre el Abusador sexual

Estrategias del Abusador Sexual Concepto de Abuso sexual, distinciones según contextos de ocurrencia

Mitos y creencias acerca del abuso sexual infantil

Enfoques explicativos de la dinámica abusiva

Manifestaciones del abuso sexual

Consecuencias acorto, mediano y largo plazo

Factores de Riesgo y protección en situaciones de abuso sexual infantil

Señales o indicadores de abuso sexual infantil (Modulo Virtual)

Estrategias de prevención con actores adultos e infantiles, a nivel familiar, comunitario e institucional. (Modulo Virtual) .

Identificación del menor Abusado (Modulo Virtual) .

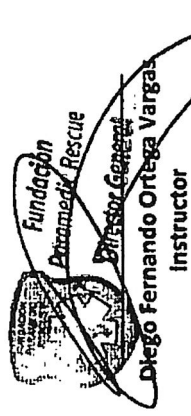
Estrategias de prevención del Abuso Sexual Infantil (Modulo Virtual) .

Herramientas para que el menor pueda prevenir el abuso sexual (Modulo Virtual) .

Estrategias de Intervención con un menor Abusado sexualmente **“Capacitamos Para Salvar Vidas”** APH –SBV-BLS- ACLS



**VIOLENCIA SEXUAL**





# PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S



NIT 901393683 - 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá,  
Resolución No 1043 del Ministerio de Protección Social, Licencia No 4461 de 29/04/2013 del  
Ministerio de Salud, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009  
de Educación informal, no requiere registro de Secretaría de Educación  
Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

## CERTIFICA QUE:

**MILTON LOZANO BALLESTEROS**  
**C.C No. 1.022.977.076 de Bogotá D.C**

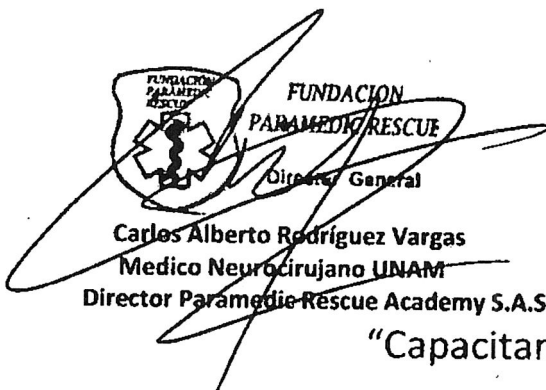
**Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación de:**  
**CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE PERSONAS**

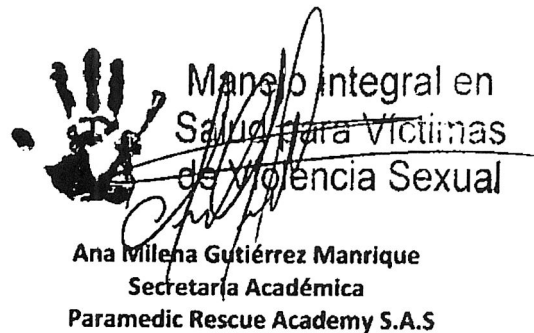
### VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GÉNERO

Certificar que en **PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S**, Realizo y Aprobó satisfactoriamente el **CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE PERSONAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GENERO**, con Fecha de Septiembre 10 al 12 del 2021, y Una Intensidad Académica de CUARENTA (40) Horas, Este curso se dictó según las Resoluciones 0459 de 2012 y la 3100 del 25 de noviembre de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social. Se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009 de Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar; profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaría de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M.

Registró Folio No. **V3411 LRP FPR**

**Expedido el 12 de Septiembre de 2021 Vence 12 de Septiembre de 2023**

  
FUNDACION  
PARAMEDIC RESCUE  
Director General  
Carlos Alberto Rodríguez Vargas  
Medico Neurocirujano UNAM  
Director Paramedic Rescue Academy S.A.S

  
Manejo Integral en  
Salud para Víctimas  
de Violencia Sexual  
Ana Milena Gutiérrez Manrique  
Secretaría Académica  
Paramedic Rescue Academy S.A.S

**"Capacitamos Para Salvar Vidas"**

academyparamedicrescuesas@gmail.com  
Fundacion.paramedic@gmail.com  
Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia

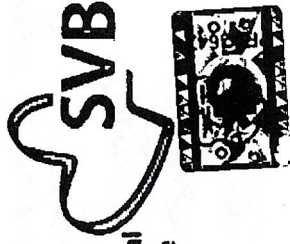


Colombia



# PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

NIT 901393683 - 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá  
Educación Informal Según Decreto Ley 1075 del Ministerio de Educación Nacional se rige bajo el numeral  
5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009, de Educación Informal, no requiere registro de Secretaría de  
Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M



## CERTIFICA

QUE:

# MILTON LOZANO BALLESTEROS

C.C/No. 1.022.977.076 de Bogotá D.C

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en :

## CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB/BLS"

Basado en la Resolución 3100 del 25 Noviembre de 2019 del Min. Protección Social  
Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del Decreto 4904 de 2009 de Educación o ley 115 de 1994  
Con una Intensidad de 40 Horas. Realizado en Bogotá D.C Septiembre 03 al 05 de 2021  
Registro Folio No. B3823 LR FR Expedido el 05 de Septiembre de 2021 Vence el 05 de Septiembre 2023

FUNDACIÓN  
PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S.  
Director General  
**Carlos Alberto Rodríguez Vargas**  
Medico-Neurocirujano UNAM  
Director Paramedic Rescue Academy S.A.S

SVB  
INSTRUCTOR

FUNDACIÓN  
PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S.  
Secretaría Académica

**ANAYILENA GUTIERREZ MANRIQUE**  
Secretaría Académica  
Paramedic Rescue Academy S.A.S

Contenido Programático del **CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB"** "Protocolos 2020/2025", Realizado En **PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S** Bogotá D.C Septiembre 03 al 05 de 2021., con Una Intensidad Académica de Cuarenta (40) Horas, Este curso se dicto según guías internacionales de la American Heart Association (AHA), la Federación Interamericana del Corazón (FIC) y el Comité Nacional de Resucitación (CNR). , se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009, de Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar; profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaría de Educación . Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M. Educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015 (artículo 2.6.6.8).

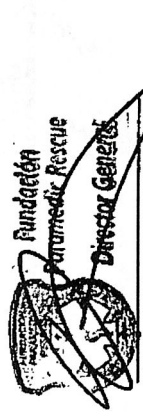
### **REGISTRO CURSO No B3823**

Para Verificar la Autenticidad del Certificado  
academyparamedicrescuesas@gmail.com  
Fundacion.paramedic@gmail.com  
Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia

### **CONTENIDO TEMATICO**

#### **\* PROTOCOLO DE RCP EN TIEMPOS DE COVID-19**

- Secuencias Soporte Básico
- Acceso público a la desfibrilación
- RCP en el adulto
- RCP en el niño y el lactante
- Obstrucción de la Vía Aérea Por Cuerpo Extraño "OVACE"
- Desobstrucción de la vía aérea
- Manejo del Desfibrilador Automático Externo DEA
- Desfibrilación automática Externa DEA
- Maniobras básicas de reanimación en el paro cardiaco, paro respiratorio, dificultad respiratoria y eventos apremiantes similares.



Diego Fernando Ortega Vargas  
Instructor  
APH -SBV-BLS- ACLS

**"Capacitamos Para Salvar Vidas"**



Colombia

**CURSO SVB SVCA**  
SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

## PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

NIT 901393683 - 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá,  
Resolución No 1043 del Ministerio de Protección Social, Licencia No 4461 de 29/04/2013 del  
Ministerio de Salud, se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009  
de Educación informal, no requiere registro de Secretaría de Educación  
Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

**CERTIFICA QUE:**

**MILTON LOZANO BALLESTEROS**

**C.C No. 1.022.977.076 de Bogotá D.C**

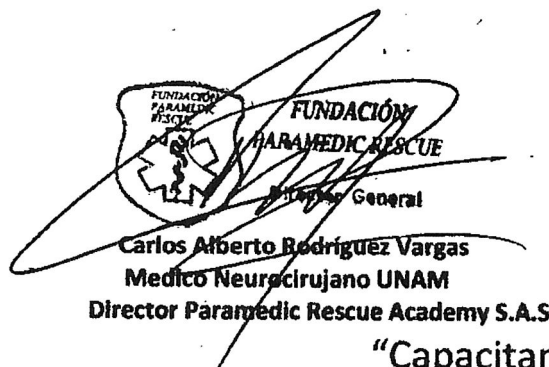
**Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación:**

### **CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB/BLS"**

Certificar que En **PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S** en la ciudad de Bogotá D.C Realizo y Aprobó satisfactoriamente el **CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB/BLS" Protocolos 2020/2025"**, con fecha de Septiembre 03 al 05 de 2021 y una Intensidad Académica de Cuarenta (40) Horas, Este curso se dictó según guías internacionales de la American Heart Association (AHA), la Federación Interamericana del Corazón (FIC) y el Comité Nacional de Resucitación (CNR). Se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009 de Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar, profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaría de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M.

Registro Folios No. **B3823 LR FPRP**

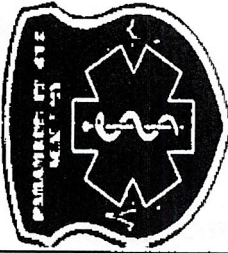
**Expedida el 05 de Septiembre de 2021 Vence el 05 de Septiembre de 2023**

  
FUNDACIÓN  
PARAMEDIC RESCUE  
Director General  
**Carlos Alberto Rodríguez Vargas**  
Médico Neurocirujano UNAM  
Director Paramedic Rescue Academy S.A.S

  
FUNDACIÓN  
PARAMEDIC RESCUE  
Secretaría Académica  
**Ana Milena Gutiérrez Manrique**  
Secretaria Académica  
Paramedic Rescue Academy S.A.S

**"Capacitamos Para Salvar Vidas"**

academyparamedicrescuesas@gmail.com  
Fundacion.paramedic@gmail.com  
Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia



# PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

NIT 901393683 - 4 Matrícula No 0003260313 Cámara de Comercio de Bogotá  
Educación Informal Según Decreto Ley 1075 del Ministerio de Educación Nacional se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009, de Educación informal, no requiere registro de Secretaría de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M

Colombia



## CERTIFICA

QUE:

# MILTON LOZANO BALLESTEROS

C.C No. 1.022.977.076 de Bogotá D.C

Cumplió Satisfactoriamente con la:

### CAPACITACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR "RCP"

Basado en la Resolución 3100 del 25 Noviembre de 2019 del Min. Protección Social  
Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del Decreto 4904 de 2009 de Educación o ley 115 de 1994  
Con una Intensidad de 08 Horas, Realizado en Bogotá D.C Septiembre 05 de 2021

Registro Folio No. R5870 LR FPR Expedido el 05 de Septiembre de 2021 Vence el 05 de Septiembre de 2023

FUNDACIÓN  
ASOCIACIÓN  
PARAMEDIC RESCUE  
Director General  
Carlos Alberto Rodríguez Vargas  
Medico Neurocirujano UNAM  
Director Paramedic Rescue Academy S.A.S



ANA MIKENA GUTIÉRREZ MANRIQUE  
FUNDACIÓN ASOCIACIÓN  
PARAMÉDICA RESCATE ACADÉMICA  
Paramedic Rescue Academy S.A.S

Contenido Programático del Curso de **CAPACITACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR "RCP"**, "Protocolos 2020/2025", Realizado En Paramedic Rescue Academy S.A.S Septiembre 05 de 2021 con Una Intensidad Académica de Ocho (08) Horas, Este curso se dicto según guías internacionales de la American Heart Association (AHA), la Federación Interamericana del Corazón (FIC) y el Comité Nacional de Resucitación (CNR), se rige bajo el numeral 5.8 del artículo 1 del Decreto 4904 de 2009, de Educación informal, el objetivo es brindar oportunidad para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar; profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas; no requiere registro de Secretaría de Educación. Convenio Vigente con el Cuerpo Internacional de Emergencias C.I.E.M. Educación informal no conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015 (artículo 2.6.6.8).

**REGISTRO CURSO No R5870**

Para Verificar la Autenticidad del Certificado  
 academyparamedicrescuesas@gmail.com  
 Fundación.paramedic@gmail.com  
 Tel: 312 4062182 Bogotá Colombia

**RES P**



**LECCIÓN DEL MÓDULO DEL MANEJO DE LA OVACE Y RCP EN ADULTOS**

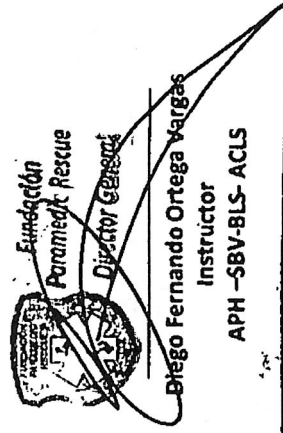


**\* PROTOCOLO DE RCP EN TIEMPOS DE COVID-19**

Manejo de la Obstrucción de las Vías Aéreas por Cuerpo Extraño (OVACE)  
 Reanimación Cerebro-Cardio-Pulmonar (RCCP) en adultos: Por Uno y dos rescatadores



**"Capacitamos Para Salvar Vidas"**





Ingresar

Registrarse

Ayuda

ReTHUS

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

Tipo de Identificación \*  Número de identificación \*  Primer Nombre \*  Primer Apellido \*

Confirme los números de la imagen \*

4405



Cambiar

2719

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2022-06-19--4:33:46 AM

CC 1022977076 MILTON LOZANO BALLESTEROS Vigente Ver  
**Tipo identificación**Nro. identificación**Primer Nombre**Segundo Nombre**Estado** Apellido**Estado** identificación:Detalles

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) MILTON LOZANO BALLESTEROS identificado(a) con CC 1022977076 registra La siguiente información:

2022-06-19--4:33:46 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017-01-27	967	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Resolución No 967 de 27/01/2017

### Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional.

#### LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

#### CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) LOZANO BALLESTEROS MILTON Identificado(a) con CC número 1022977076 expedida en BOGOTA D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE INCAP el día 14/12/2016.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante ésta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

En virtud de lo expuesto este Despacho,

#### RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a LOZANO BALLESTEROS MILTON identificado(a) con CC número 1022977076 expedida en BOGOTA D.C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, quedara inscrito en el registro Único Nacional del Talento Humano en salud (RÉTHUS).

COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 27/01/2017

Original Firmado Por

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA.  
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Reviso :Sebastián Quiroz L.  
Elaboro :Victor Sánchez

Bogotá, D.C 21 febrero 2016  
A la fecha notifique personalmente al  
señor (a) Milton Lozano B  
CC. # 1022977076  
Firma

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

REPUBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Primera Clase

NÚMERO 1022977076

APELLIDOS Y NOMBRES  
**LOZANO BALLESTEROS  
MILTON**

PERTENECE A LA RESERVA DE

1ª LÍNEA 31 - DIC 2022	2ª LÍNEA 31 - DIC 2042	3ª LÍNEA 31 - DIC 2032
------------------------------	------------------------------	------------------------------

FECHA DE EXP: 25 JUN 2025 MIL AUX. PONAL

PROFESIÓN BACHILLER MBOG4 CDTE. DE DISTRITO



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:39:08 AM horas del 19/06/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1022977076

Apellidos y Nombres: **LOZANO BALLESTEROS MILTON**

### **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](#)



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, 31/08/2022 11:44:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1022977076** .

### 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. **40776093** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información : 5159000

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

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



**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 198814568**



WEB  
05:35:44  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 de junio 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) MILTON LOZANO BALLESTEROS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022977076:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

**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 de Registro de Sanciones y Causas de  
Inhabilidad

**ATENCIÓN :**

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

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

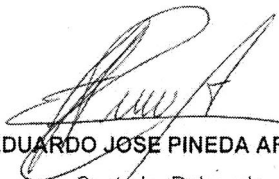
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 19 de junio de 2022, a las 05:38:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1022977076
Código de Verificación	1022977076220619053831

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





**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) MILTON LOZANO BALLESTEROS identificado(a) con CC 1022977076 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

**Fecha de Activación de Servicios:** 05/04/2016

**Estado de la Afiliación:** ACTIVO

**IPS:** COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO SANTA LIBRADA

**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 20 días del mes de junio del año 2022.

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

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra  
Director Operaciones Comerciales

**EPS FAMISANAR S.A.S.**

# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOZANO BALLESTEROS MILTON** identificado(a) con **CC** número **1.022.977.076** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 05 de enero de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de junio de 2022.

Cordialmente,

  
**Laura Patricia Merchan Metaute**  
Equipo Gestión de Operaciones.

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:  
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**  
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**  
[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

202206202353



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

- 2.1 Cédula de Ciudadanía
2.2 Cédula de Extranjería
2.3 Número de Identificación Tributaria
2.4 Otro Tipo de Documento
2.5 Pasaporte
2.6 Tarjeta de Identidad

NUMERO DEL DOCUMENTO

1 0 2 2 9 7 7 0 7 6

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL

MILTON LOZANO BALLESTERO S

5.PAIS

COLOMBIA

6.CIUDAD

BOGOTA D.C

7.TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO

3112946154
miltonlozano87@gmail.com

8.DIRECCION

CALLE 75C BIS SUR # 02 - 23

4. INFORMACION DE LA CUENTA

- 1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BANCO DAVIVIENDA
2.NUMERO DE LA CUENTA 4 8 8 4 1 6 4 3 3 1 6 4
3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE AHORROS

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA: 19/06/2022

Handwritten signature and number 1022977076

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

## CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,  
Direccion de sanidad PONAL**

20/06/2022

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **MILTON LOZANO BALLESTEROS** con **Cédula de Ciudadanía n#mero 1022977076**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

N#mero	<b>0550488416433164</b>
Saldo a la fecha	<b>0.21 Pesos</b>
Fecha de apertura	<b>30/09/2020</b>

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Cendiatra

# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203

Teléfono: (57 1) 7443001

Web: www.cendiatra.com

Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA CENTRO	DIRECCIÓN	Cra. 5 No. 19 - 08 Edificio Los Andes
TELÉFONO	2826429 - 3424934	EMAIL	citas.centro@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2022-08-31	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	MILTON LOZANO BALLESTEROS	Identificación CC	Nro 1022977076
Fecha de Nacimiento	1992-05-05	Edad	30
Sexo	M		
Empresa	CLIENTE OCASIONAL		
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Fecha Ingreso	2022-08-31 08:52:35	Fecha Salida	2022-08-31 08:57:16

## EXAMENES

### EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

#### CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

#### RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

SI

Observaciones:

CONTROL ANUAL OPTOMETRIA

NO PRESENTA

OTRAS:

#### SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONDICION VISUAL

SI

OTROS

NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

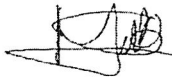
Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



LAURA ESTEFANIA DOTOR RODRIGUEZ

RM: 1016055879

Firma y sello del medico



MILTON LOZANO BALLESTEROS

CC 1022977076

Firma del trabajador



# EXAMEN OPTOMETRICO

Fecha de impresión: 2022/08/31  
www.cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA CENTRO	DIRECCIÓN	Cra. 5 No. 19 - 08 Edificio Los Andes
TELÉFONO	2826429 - 3424934	EMAIL	citas.centro@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-09-08	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO



### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	MILTON LOZANO BALLESTEROS	Identificación CC	Nro 1022977076
Fecha de Nacimiento	1992-05-05	Edad	30
Sexo	M		
Empresa	CLIENTE OCASIONAL		
Cargo	ENFERMERO		
Fecha Ingreso	2021-09-08 10:02:51	Fecha Salida	2021-09-08 10:03:07

### DATOS EMPRESA

### ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETES	NO	
CIRUGIA OCULAR	NO	
GLAUCOMA	NO	
HIPERTENSION ARTERIAL	NO	
ALERGIAS	NO	
PRESENTA CORRECCION OPTICA DURANTE EL EXAMEN?	SI	ÚLTIMO CAMBIO HACE DOS AÑOS

### MOTIVO DE CONSULTA

VISION BORROSA	NO
ÁRDOR	NO
LAGRIMEO	NO
ENROJECIMIENTO	NO
PRURITO	NO
CEFALEA	NO
ASTENOPIA	NO
SALTO DE RENGLON	NO
FOTOFOBIA	NO
SECRECION	NO
DOLOR OCULAR	NO
VISION DOBLE	NO
INVERSION DE NUMEROS O LETRAS	NO
MAREO	NO
VERTIGO	NO
MIODESOPSIAS	NO

### AGUDEZA VISUAL

<b>VISION LEJANA</b>	
SIN CORRECCION OD	20/30
CON CORRECCION OD	20/20
SIN CORRECCION OI	20/25
CON CORRECCION OI	20/20
SIN CORRECCION AO	20/25
CON CORRECCION AO	20/20
<b>VISION PROXIMA</b>	
SIN CORRECCION OD	0.50 cm
CON CORRECCION OD	0.50 cm
SIN CORRECCION OI	0.50 cm
CON CORRECCION OI	0.50 cm
SIN CORRECCION AO	0.50 cm
CON CORRECCION AO	0.50 cm



## EXAMEN OPTOMETRICO

Fecha de impresión: 2022/08/31  
www.cendiatra.com

CON CORRECCION AO	0.50 cm
ESTENOPEICO	
SIN CORRECCION OD	20/20
SIN CORRECCION OI	20/20
SIN CORRECCION AO	20/20

### EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

OD	NORMAL
OI	NORMAL

### COVER TEST

HIRSCHBERG	CENTRADO
MOTILIDAD OCULAR	NORMAL

### QUERATOMETRIA

### OFTALMOSCOPIA

### REFRACCION

OJO DERECHO	
ESTATICA	N -1.50 15
OJO IZQUIERDO	
ESTATICA	N -0.25 60

### TEST ADICIONALES

VISION CROMATICA	NORMAL
ESTERIOPSIS	NORMAL
TITMUS	NO
RX EN USO	

### DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO 1	H522: Astigmatismo
OBSERVACIONES	1. CONTINUAR CON USO DE CORRECCIÓN, SE SUGIERE ACTUALIZAR FORMULA. 2. PAUSAS ACTIVAS CON EL USO DE PANTALLAS.

### RECOMENDACIONES

REQUIERE FORMULA	NO
CONTROL ANUAL	NO
VALORACION OFTALMOLOGICA	NO
VALORACION OPTOMETRICA	NO

### FORMULA OPTOMETRIA

### HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO
----------------	----

### FORMULA OPTOMETRIA

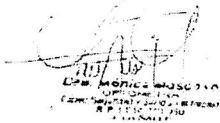
OD	
OI	
ADICION	

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas

paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

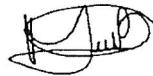
### Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



U.S. MONICA MOSCOSO  
OPTOMETRISTA  
CARRANZA, SUCRE  
R.P. 1014216950

MONICA ALEJANDRA MOSCOSO CASALLAS  
RM: 1014216950

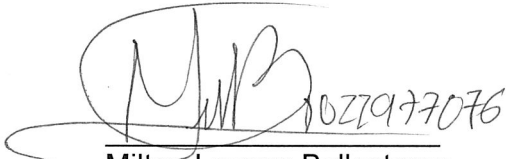


MILTON LOZANO BALLESTEROS  
CC 1022977076

Bogotá, D.C., 19 de junio de 2022

Señores  
Dirección de Sanidad  
Policía Nacional  
Ciudad

Yo MILTON LOZANO BALLESTEROS Identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1022977076, certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI \_\_\_ NO  he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1.400 UVT e inferiores a 3.500 UVT en el año gravable 2020.

  
Milton Lozano Ballesteros  
C.C. No. 1022977076



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 19/06/2020

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar de toma del consentimiento Dirección de Sanidad - Policía Nacional

Yo, Milton Luzano Ballesteros

Identificado con cédula de ciudadanía número 1022977076 de  
Bogotá D.C.

Mediante el presente documento legal autorizo para consultar los antecedentes en Línea en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL habilitada con el número de cédula, de acuerdo a la Ley 1918 de 2019 donde se adiciona como inhabilidad "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidad a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones".

Firma

Milton Luzano Ballesteros

Postfirma

Milton Luzano Ballesteros

Número de Cédula 1022977076



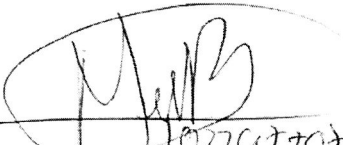
## CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

**MILTON LOZANO BALLESTEROS** identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.


En constancia de lo anterior firmo este documento a los [30] días del mes de [Junio] de [2022]

  
MILTON LOZANO BALLESTEROS  
CC 1.022.977.076

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad





Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS	
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, Milton Lozano Pullesteros identificado con la cedula de ciudadanía No. 1022973678 con domicilio en Cll 75B Sur 501 # 1-23, de la empresa Dirección de Salud cargo Auxiliar de enfermería, 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 prórogas 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 POLICÍA NACIONAL de modo que la POLICÍA 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

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

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

**RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.**

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

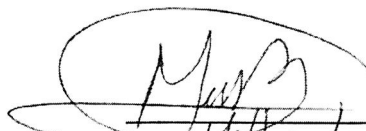
**ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:**

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Quezote, a los treinta y tres días del mes de Agosto del año 2012.

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

Firma:  
 Post-Firma:  
 Identificación:  
 Empresa:  
 Cargo:

  
Milton Lázaro Brilleteros  
1022942039  
Dirección de Salud  
Asesoría enfermería

## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:21:52 horas del 10/09/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1022977076**,

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **dirección de sanidad**, con NIT **830041314-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>