E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO
FORMATO ENTREGA DE DOCUMENTOS (CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS)
PROCESO: ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y CONTRATACION

| Código |
|---|
| C-02 |
| Versión |
| V03-2018 |

NOMBRE DEL TALENTO HUMANO -CONTRATISTA: Nolberto Martinez
Cardo a Desempeñar Ingeniero Biomedico

| | FECHA | SI | NO | NA |
|---|---|---|---|---|
| TODO EL PERSONAL | Estudios Previos (Contratación) | | | |
| | Certificado de Disponibilidad Presupuestal (Presupuesto) | | | |
| | Certificado de Inexistencia de Personal (Subgerencia) | | | |
| | Propuesta economica | / | | |
| | Formato de Consentimiento Informado | / | | |
| | Copia de la cédula apliada al 150% | / | | |
| | Hoja de vida-SIGEP | / | | |
| | Formato de bienes y rentas en excel digitada a computador | / | | |
| | RUT Actualizado | / | | |
| | Certificado de Responsabilidad Fiscal-Contraloría (Contratista) | / | | |
| | Antecedentes disciplinarios Procuraduria | / | | |
| | Antecedentes de Policía | / | | |
| | Antecedentes Medidas Correctivas RNMC | / | | |
| | Diploma y Acta de Bachiller | / | | |
| | Diploma y Acta de Estudios Tecnicos o Tecnologo | / | | |
| | Diploma estudios de pregrado | / | | |
| | Acta de Estudios de pregrado | / | | |
| | Certificado Tribunal de Ética (para profesiones con colegiatura) | | X | |
| | Diploma estudios de posgrado | | | |
| | Acta de Estudios de posgrado | | | |
| | Tarjeta profesional o Licencia | / | | |
| | Registro unico de talento humano (RETHUS) para personal asistencial | | X | |
| | Resolución secretaria de salud | | X | |
| | Afiliación EPS,Certificado, Planilla de pago | / | | |
| | Afiliación Fondo de Pensión,Certificado, Planilla de pago | / | | |
| | Afiliación Administradora de Riesgos Laborales (ARL) | / | | |
| | Examen medico ocupacional de ingreso | / | | |
| | Certificados laborales | / | | |
| | Curso de humanización en atención en salud | / | | |
| | Curso IAMI, | / | | |
| | Curso Lactancia Materna | / | | |
| | Curso Manos de Justicia | / | | |
| | Certificado de cuenta bancaria | / | | |
| ASISTENCIALES | **Vacuna Hepatitis B:** Todo el personal asistencial de salud, conductores y auxiliares de servicios generales. Nota: Son tres dosis de H.B. y si se vacuno hace 10 años requiere titulación de anticuerpos | | | |
| | **Vacuna Hepatitis A:** Todo el personal asistencial de salud, conductores y auxiliares de servicios generales. (Si hay brote o hay casos) | | | |
| | **Vacuna Toxoide:** Auxiliares de servicios generales y auxiliar de mantenimiento | | | |
| | **Auxiliar de laboratorio y Auxiliares de Enfermería de Urgencias-Hospitalización:** certificado Administración de Medicamentos | | | |
| | Curso de Gestión de Duelo | | | |
| | Curso Agentes Quimicos | | | |
| | Curso de Donación Órganos | | | |
| | Curso BLS-AVLS (MEDICOS Y JEFE ENFERMERIA PROFESIONAL) (Auxiliares solo BLS) Médico de hospitalizacion: AVLS neonatal (Urgencias,hospitalizacion y consulta externa) | | | |
| SERVICIOS GENERALES | **Servicios generales:** Examenes Frotis de garganta, uñas, cropologico con su respectivo certificado médico. | | | |
| | **Servicios generales:** Carnet de certificado de Manipulación de Alimentos | | | |
| JEFES DE ENFERMERIA Y DOCTORES P Y D | **Jefes de enfermería de consulta externa:** Inserción Jadell, Planificacion familiar, asesoria prueba VIH, Toma de Citologia. AIEPI CLÍNICO,IAMII BLS-AVLS Jefes de enfermeria de hospitalizacion: AVLS neonatal (Opcional) | | | |
| ODONTOLOGÍA | **Odontológica (Radiografía e Imágenes Diagnósticas):** Carnet de radio protección o pénsum universitario que evidencia el estudio de esta curso | | | |
| CONSULTA EXTRAMURAL ENFERMERIA | SOPORTE VITAL BASICO (bls), AIEPI COMUNITARIO | | | |
| VACUNADORAS | BLS Soporte Vital basico | | | |
| | Certificado administración de inmunobiologicos | | | |
| | Curso manejo de vacunación Covid | | | |
| MANTENIMIENTO | Certificado trabajo en alturas Y Examen ocupacional de alturas | | | |
| CONDUCTORES | Fotocopia Licencia de Conducción | | | |
| | Certificado de agentes quimicos | | | |
| | Curso de violencia sexual | | | |
| | Curso de Duelo | | | |
| | Curso primeros auxilios | | | |
| | Curso de OVEM | | | |

| Modificatorios (eventuales) | |
|---|---|
| Solicitud de Adición (Supervisora) | |
| Acta de Adición (Contratación) | |
| Solicitud de Prorroga (Supervisora) | |
| | |
| Acta de Prorroga (Contratación) | |
| Solicitud de Adición y Prorroga | |
| Acta de Adición y | |
| Solicitud de Otro si (Supervisora) | |
| Otro si (Contratación) | |
| Solicitud de Suspensión (Contratista) | |
| Suspensión (contratación) | |
| Acta Reinicio del contrato | |
| **POSCONTRACTUAL** | |
| Solicitud de terminación Bilateral | |
| Acta de terminación Bilateral | |
| Acta de Liquidación (Contratación) | |
| Liberacion de recursos (Presupuesto) | |

Verificado por Talento Humano
Tania Moreno

Verificado por Contratación

Sigep:
Usuario: 79742024
Contraseña: Nolberto2022*

Secop:
Usuario: nolbertorome.035
Clave: Nolberto2022*

**NOLBERTO MARTÍNEZ ROMERO**
**INGENIERO BIOMÉDICO**
**NIT 79742024-8**
**Registro INVIMA RH 200902-088**

**El colegio - Cundinamarca enero del 2023**

Señores:
**HOSPITAL E.S.E NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN I NIVEL**
MESITAS EL COLEGIO – CUNDINAMARCA
**Dra. Laura Marcela Londoño Rodríguez**
**Gerente**

# PROPUESTA DE MANTENIMIENTO PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS

**Asunto:** Propuesta del Ingeniero biomédico para el mantenimiento de Equipos Biomédicos en el HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN I NIVEL EL COLEGIO CUNDINAMARCA Y UNIDADES PERIFÉRICAS PUESTOS DE SALUD.

Para garantizar la eficacia de nuestro servicio ofrecemos el siguiente plan de trabajo:

1. **Forma y elaboración del Mantenimiento**

La elaboración del mantenimiento a equipos biomédicos se hará según artículo 7, Decreto 1769 de 1994 en conformidad con la Secretaria de Salud de Cundinamarca.

2. **Tiempo**

Nuestro mayor interés es brindar calidad y productividad, para las rutinas de seguimiento y mantenimiento preventivo y correctivo, no obstante, si sucedieran eventualidades que requieran la presencia de los INGENIERO en el HOSPITAL. Estaremos a su disposición, sin que esto acarree costos adicionales a los fijados en el convenio.

3. **Soporte técnico**

Colocamos a su disposición personal calificado, inscrito y certificado como recurso humano apto para el mantenimiento de Dispositivos Médicos considerados Equipos Biomédicos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y alimentos (INVIMA) según ley 842 del 9 de octubre del 2003 ,artículo 6 y que cuenta con amplia experiencia en las áreas requeridas. (Se anexa documento de inscripción)
Ustedes contaran con una base de:
* Ingeniero Biomédico NOLBERTO MARTÍNEZ ROMERO CC. 79.742.024
Carrera 81 H ≠ 71 H–04 Sur

**NOLBERTO MARTÍNEZ ROMERO**
**INGENIERO BIOMÉDICO**
**NIT 79742024-8**
**Registro INVIMA RH 200902-088**

Que están en total capacidad de cubrir las necesidades de su entidad, empero, bajo circunstancias que ameriten la presencia de personal en otras áreas especializadas de la biomédica estaremos prestos a sus requerimientos.

4. **Medio de transporte**

En este caso y para una óptima asistencia, EL INGENIERO se encargara del transporte de su propio personal y de los equipos que requieran ser reparados en los laboratorios técnicos para los que sea necesario el traslado del HOSPITAL a nuestras instalaciones y viceversa.

5. **Control de equipos**

*Mantenimiento de equipos Biomédicos general.

*equipos de hospitalización y sala de partos en general

* Equipos de Odontología.

*Mantenimiento y calibración de Laboratorio clínico en: unidades, macro motores e Instrumental.

Se realizará de la siguiente manera.

- **Mantenimiento Preventivo**: * Verificación del sistema eléctrico.
  * Calibración de parámetros.
  * Revisión de tarjetas de control.
  * Limpieza interna y externa a los equipos.
  * Control de calidad en esterilización y lubricación
- **Mantenimiento Correctivo**: * Reparación
  * Cambio de repuestos (**estos irán por cuenta del Hospital).**

6. **Reporte de Servicio**: Se trata de un archivo que recopila los datos de cada mantenimiento, con el fin de llevar un control de los cambios que pueda presentar el equipo médico; con su debida certificación de funcionamiento.

**Carrera 81 H ≠ 71 F–04 Sur Bogotá- Colombia**
**Celular 313 4444082**

**NOLBERTO MARTÍNEZ ROMERO**
**INGENIERO BIOMÉDICO**
**NIT 79742024–8**
**Registro INVIMA RH 200902-088**

7. **Hoja de Vida:** En este documento se plasmara una foto digital de cada uno de los equipos para su rápida identificación también se encuentran las recomendaciones del fabricante, la clasificación de riesgo, el año en que se realizó la compra y la vida útil probable del equipo.

8. **Cronograma de Mantenimiento:** Se llevara un cronograma de mantenimiento en el cual estará las fechas de su correspondiente mantenimiento preventivo.

9. **Visitas Programadas:** Se elabora una (1) visita semanal, es decir, cuatro (4) visitas durante el mes, adicional a estas visitas damos el soporte técnico en cualquier tipo de llamados de servicio al término no mayor a 24 horas ya que nuestras instalaciones técnica están a una hora de distancia del Hospital..

10. **Informe mensual**: Además de los documentos ya mencionados se elaborara un informe mensual dirigido a la administración en el que se notificara a grosso modo los procesos, mantenimientos preventivos y correctivos que se hallan ejecutado, con dos fines básicos: mantener **enteradas** a las directivas de nuestra labor y dar soluciones prontas a los in paces que se presenten. Para optimizar tanto el servicio del INGENIERO BIOMÉDICO como el del HOSPITAL.

Para llevar a cabo este plan de trabajo ofrecemos la ejecución que determinan la constancia del **INGENIERO BIOMÉDICO** en el **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN.**

Nolberto Martínez Romero
Ingeniero Biomedico
Registro Invima RH
200902-088

**Carrera 81 H ≠ 71 F–04 Sur Bogotá- Colombia**
**Celular 313 4444082**

| | E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO | Código |
|---|---|---|
| | FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO VERIFICACIÓN DE TITULOS DE HOJA DE VIDA | TH-F-23 |
| | | Versión |
| | PROCESO TALENTO HUMANO | V01-2021 |

**El Colegio Cundinamarca Enero 2022**

**REF. CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo **NOLBERTO MARTÍNEZ ROMERO** Identificado con documento de identidad N° **79 742 024** de Bogotá doy mi autorización para la verificación de títulos de mi hoja de vida y la encuesta de caracterización que a continuación se realiza, la cual llevada a cabo la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen El Colegio.

A continuación, verá una serie de pregunta que permitirá a la Institución, tener un poco más de conocimiento de los colaboradores de la entidad.

| PREGUNTA | Si | No |
|---|---|---|
| ¿Es usted pre-pensionable*? | | x |
| ¿Es usted madre o padre cabeza de familia? | | x |
| ¿Presenta algún tipo de discapacidad? | ¿Cual?_____ | x |
| ¿Pertenece a la comunidad LGTBI? | | x |
| ¿Pertenece a un grupo étnico? | ¿Cual?_____ | x |
| ¿Cuenta con experiencia anterior en el cargo? | x | Edad 13 años |

*(pre-pensionable: las personas que le hace falta tres o menos años para cumplir con los requisitos para pensionarse)

Manifiesto que recibí información clara y concreta del objeto del proceso.

Gracias por su amable atención.

Cordialmente,

Nolberto Martínez Romero
Ingeniero Biomedico
Registro Invima RH
200902088

Nombre
C.C: 79742024 bgt
Teléfono :313.44 44 082

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.742.024**

**MARTINEZ ROMERO**

APELLIDOS

**NOLBERTO**

NOMBRES

Nolberto Martinez R

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1976**

**BOGOTA D.C.**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.75** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**31-OCT-1994 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00175455-M-0079742024-20090907 0015731941A 1 29189750

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Martinez | Romero | Nolberto |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 79742024 | F ○ M ⊗ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 79742024 D.M. 52

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 09 MES 09 AÑO 1976 | CALLE 54 C 82 B 50 CASA PORTAL DE CALI | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOGOTÁ. D.C. |
| DEPTO | BOGOTÁ. D.C. | MUNICIPIO | BOGOTÁ. D.C. | | |
| MUNICIPIO | BOGOTÁ. D.C. | TELÉFONO | 7783199 | EMAIL | nolbertomartinez77@hotmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | | BASICA SECUNDARIA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1994 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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 | |
| PREGRADO | 12 | X | | INGENIERIA BIOMEDICA | 02 | 2001 | 25615004370CND |
| PREGRADO | 6 | X | | TECNOLOGIA EN ELECTROMEDICINA | 05 | 1998 | |

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 O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>VIOTÁ | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3134444082 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* 2022 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO | *DEPENDENCIA*<br>BIOMEDICO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 1 SUR | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 07 | *Mes* | 12 | *Año* 2022 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR DE GRUPO | *DEPENDENCIA*<br>INGENIERIA BIOMEDICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 06 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3134444082 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE EQUIPO BIOMEDICO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 6 - 06 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - EL COLEGIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8477510 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 01 | *Año* 2022 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>BIOMEDICO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA 6 - 06 AV MEDINA 6-06 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8349412 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 01 | *Año* 2022 | *Día* | 17 | *Mes* | 06 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA - AVENIDA EL PROGRESO VIA TOCAIMA | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN FRACISCO DE VIOTA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>VIOTÁ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8349027 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>BIOMEDICO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>av el progreso via tocaima | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8477510 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>BIOMEDICO | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8349412 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* | 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AV EL PROGRESO VIA VIOTA TOCAIMA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN FRACISCO DE VIOTA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8349027 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* | 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>BIOMEDICO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>av el progreso via tocaima | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>AGUA DE DIOS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8349412 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 04 | *Año* | 2021 | *Día* | 04 | *Mes* | 08 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>MANTENIMIENTO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AV EL PROGRESO VIA VIOTA TOCAIMA | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8477510 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 01 | *Año* 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 06 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>BIOMEDICO | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8475710 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2020 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>BIOMEDICO | | | | | *DIRECCIÓN* | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMÉN - EL COLEGIO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3134444082 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>BIOMEDICO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA - 6 06 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2018 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2018 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>avenida medina 6-06 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CUNDINAMARCA | *MUNICIPIO*<br>EL COLEGIO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>8475710 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 01 | *Año* 2017 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2017 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AVENIDA MEDINA 6-06 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | | | | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
| TELÉFONOS | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | | Día: | | Mes: | | Año: | Día: | | Mes: | | Año: | |
| AREA DE CONOCIMIENTO | | NIVEL EDUCATIVO | | | | | DIRECCIÓN | | | | |

## 5 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 | 0 | 2 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 5 | 10 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 6 | 1 |

## 6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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*

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**7 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*

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

# FORMULARIO ÚNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL
# (LEY 190 de 1995)

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA |

**Período** 01/01/2021 - 31/12/2021

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Nolberto Martinez Romero

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 79742024 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN: CALLE 54 C 82 B 50 CASA PORTAL DE CALI TELÉFONO: 3134444082 / 7783199

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** **X** ,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 | $24.096.000 |
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | $30.000.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | $0 |
| TOTAL | $54.096.000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| DAVIVIENDA | CUENTA DE AHORROS | 475900075650 | EL COLEGIO | 100 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| JULIANA MARTINEZ CASANOVA (HIJA) | MENSUALIADA DE ALIMENTOS Y ESTUDIOS | 7.800.000 |
| OFELIA VILLAREAGA | ARRIENDOS | 12.000.000 |
| SERVICIOS PUBLICOS | AGUA, LUZ , GAS , CELULAR | 7.680.000 |
| PARAFISCALES | SALUD, PENSION, ARL | 3.336.000 |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA**
**LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14867423898

(415)7707212489984(8020) 000001486742389 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 9 7 4 2 0 2 4 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 9 7 4 2 0 2 4 | 1 9 9 4 1 0 3 1 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | ROMERO | NOLBERTO | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 54 C SUR 82 B BIS 50

42. Correo electrónico nolbertomartinez77@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 4 4 4 4 0 8 2 | 7 7 8 3 1 9 9 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 3 3 1 3 | 2 0 1 1 0 2 0 1 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 09 - 26 / 17 : 47: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ ROMERO NOLBERTO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 20 de diciembre de 2022, a las 17:25:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 79742024 |
| Código de Verificación | 797420242212201725 36 |

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 211822588

WEB
17:11:38


Bogotá DC, 20 de diciembre 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) NOLBERTO MARTINEZ ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79742024:

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:44:41 PM horas del 22/12/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79742024**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ ROMERO NOLBERTO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 22/12/2022 04:46:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79742024 .**

## 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. **49236003** . 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

La República de Colombia

y en su nombre

# El Colegio Cooperativo de Bosa

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 23832 del 11 de Diciembre de 1.979

Confiere a

## Nolberto Martínez Romero

Identificado(a) con C.C. No. 79'742.024 de SANTAFE DE BOGOTA D. C.

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

Registro Interno

Acta No. 023 Folio No. 078

Este Diploma no requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1.994

Dado en Santafé de Bogotá D. C., a 4 de Diciembre de 1.9 94

CASAT - BOGOTA

# NOLBERTO MARTINEZ ROMERO




ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES

"ECCI"

PERSONERIA JURIDICA No. 2683 DE 1985
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

**NOLBERTO MARTINEZ ROMERO**

C.C. No. 79742.024 Santafé de Bogotá D.C.

EL TITULO DE
TECNICO PROFESIONAL EN :

**ELECTROMEDICINA**

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES QUE LE ACREDITAN PARA EJERCER LA PROFESION.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA,

A LOS 03 DIAS DEL MES Julio DE 19 98

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES SANTAFE DE BOGOTA

RECTOR

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES SANTAFE DE BOGOTA, D.C. SECRETARIO GENERAL

ELECTROMEDICINA COORDINADOR DE LA CARRERA

LIBRO 1 FOLIO 23-461

# NOLBERTO MARTINEZ ROMERO



República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional, y en su nombre

La Universidad Santiago de Cali

con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

y la

Escuela Colombiana de Carreras Industriales

con Personería Jurídica No. 2683 de 1986 del Ministerio de Educación Nacional

Confieren a:

MARTÍNEZ ROMERO NOLBERTO

C.C. No. 79.242.024 de Santafé de Bogotá D.C.

El Título de

BIOINGENIERO

Por haber cumplido con todos los requisitos académicos y legales que le acreditan para ejercer la profesión

En testimonio de ello expiden, firman y sellan el presente Diploma en la ciudad de Santafé de Bogotá.

A los 11 días del mes Mayo de 2001

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI RECTOR

Rector Universidad Santiago de Cali

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D.C.

Rector Escuela Colombiana de Carreras Industriales

Secretario General USACA

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES

Secretario General

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES

Coordinador de la

Decreto 2150 de 1995

Libro 8

Folio 256-42

# NOLBERTO MARTINEZ ROMERO

**ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES**

ELECTROMEDICINA - ELECTRONICA INDUSTRIAL - MECANICA AUTOMOTRIZ
TECNOLOGIA DE PLASTICOS - MECANICA INDUSTRIAL - CIENCIAS DE LA COMPUTACION
TELECOMUNICACIONES - DESARROLLO EMPRESARIAL - DESARROLLO AMBIENTAL

FUNDADA EN 1977 - APROBADA POR RESOLUCION No. 03367 DE 1980
PERSONERIA JURIDICA No. 2693 DE 1985 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

NIT. 860.401.496-0

**ACTA DE GRADO No. 100**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**

**ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES**
**APROBADA POR RESOLUCION No. 03367 DEL 11 DE MARZO DE 1980**
**DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL**

En Santafé de Bogotá D.C., a los **TRES** días del mes de JULIO 1998 en el **AUDITORIO DE MARLY**, siendo las **6:00 p.m.** se celebró la ceremonia de graduación del alumno **MARTINEZ ROMERO NOLBERTO,** identificado con la cédula de ciudadanía **No.79.742.024** expedida en **Santafé de Bogotá D.C.,** y con libreta militar **No. 79.742.024 DM No. 55,** quien cumplió con los requisitos académicos correspondientes y cubrió los programas de la carrera **ELECTROMEDICINA** ofrecida por la Corporación. Como proyecto de Grado realizó **SEMINARIO** titulado **IMAGENOLOGIA Y UNIDADES DE CIRUGIA,** obteniendo una nota de **4.00** aprobatoria, en virtud de lo anterior y en representación de la Corporación el señor Rector previa toma de juramento le confirió el título de **TECNICO PROFESIONAL EN ELECTROMEDICINA.**

Para constancia se firma la presente.

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

**ING. FERNANDO ARTURO SOLER LOPEZ**
**RECTOR**

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

**LIC. EDGAR CORREDOR RIVERA**
**SECRETARIO GENERAL**

**ING. MIGUEL HERNANDEZ**
**COORDINADOR**

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES COORDINADOR ELECTROMEDICINA Santafé de Bogotá, D.C.

# NOLBERTO MARTINEZ ROMERO

Universidad Santiago de Cali
Comprometidos con el ser

## Acta Ceremonia de Grado
## (NO. 594)

EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTÁ , CAPITAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, A LAS 5:00 DE LA TARDE DEL DÍA 25 DE MAYO DE 2001, EN EL **AUDITORIO DE LA CLINICA DE MARLY** , Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 16391, SE CELEBRÓ SESIÓN SOLEMNE CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL DIPLOMA DE FORMACIÓN AVANZADA Y UNIVERSITARIA A ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN.

LA SESIÓN ESTUVO PRESIDIDA POR LOS SEÑORES RECTORES ING. FERNANDO ARTURO SOLER L., DR. RICARDO MAYA CORREA.

EL ORDEN DEL DÍA FUE EL SIGUIENTE: 1) APERTURA DE LA SESIÓN; 2) LECTURA DE LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. 16391; 3) TOMA DEL JURAMENTO; 4) ENTREGA DE DIPLOMAS.

SE DECLARÓ ABIERTA LA SESIÓN. A CONTINUACIÓN SE DIO LECTURA A LA RESOLUCIÓN DE GRADO NO. 16391 POR MEDIO DE LA CUAL LA UNIVERSIDAD, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, CONFIRIÓ EL TÍTULO DE:

## BIOINGENIERO

CÓDIGO APROBACIÓN ICFES No. 18054660060760010140O

A

## MARTINEZ ROMERO NOLBERTO

**C.C. NO. 79742024 DE SFE DE BOGOTA**

QUIEN CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS AL PROGRAMA DE BIOINGENIERIA EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERINSTITUCIONAL CELEBRADO ENTRE LA ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES "ECCI" Y LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EL 22 DE SEPTIEMBRE DE 1995.

ACTO SEGUIDO SE TOMÓ A LOS GRADUANDOS EL JURAMENTO UNIVERSITARIO Y SE PROCEDIÓ A LA ENTREGA DE LOS RESPECTIVOS DIPLOMAS. SIENDO LAS 7:00 DE LA NOCHE SE LEVANTÓ LA SESIÓN.

| | |
|---|---|
| (FDO) RECTOR (ECCI) | ING. FERNANDO ARTURO SOLER L. |
| (FDO) RECTOR (U.S) | DR. RICARDO MAYA CORREA |
| (FDO) SECRETARIO GENERAL (ECCI) | LIC. EDGAR ANIBAL CORREDOR R. |
| (FDO) SECRETARIO GENERAL (U.S) | DR. JORGE ELIECER TAMAYO MARULANDA |

LA PRESENTE COPIA DEL ACTA DE CEREMONIA DE GRADO, SE EXPIDE EN SANTIAGO DE CALI A LOS 25 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2001.

**JORGE ELIECER TAMAYO MARULANDA**
**SECRETARIO GENERAL**

Claudia C.

**Nº 22601**



ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES

I SEMINARIO
IMAGENOLOGIA Y UNIDADES DE CIRUGIA

Julio 1 a Julio 31 de 1998 - Intensidad 60 horas
Santa Fe de Bogotá, D.C.

*NOLBERTO MARTINEZ ROMERO*
PARTICIPANTE

Ing. Henry Hurtado S.
Profesor

Ing. Miguel Hernández
Coordinador

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
RECTOR

Ing. Fernando Soler
Rector

Lic. Edgar A. Corredor C.
Secretario General

ESCUELA COLOMBIANA DE CARRERAS INDUSTRIALES
SANTAFE DE BOGOTA, D. C.
SECRETARIO GENERAL

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS

**Le otorga el presente**

# CERTIFICADO

**A:** *Nolbeerto Martínez Romero*

Por haber participado y aprobado en nuestro centro el Curso Internacional "Sistema Láser para Fines Médicos" comprendido desde el 27 de Noviembre al 8 de Diciembre del 2000 con un total de 80 horas (5 créditos).

Dado en Ciudad de La Habana, a los 8 días del mes de Diciembre del año dos mil.

DrC. Luis Martí López
Profesor del curso
CNIC

DrC. Héctor López Salinas
Director de Postgrado
CNIC

# NOLBERTO MARTINEZ ROMERO

REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERIA

COPNIA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL AFIN No.
**25615004370CND**
**BIOINGENIERO**

DE FECHA **18/08/2005**

**NOLBERTO**
**MARTINEZ ROMERO**
**C.C. 79742024**
**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**
**ESC COL. DE CARRERAS INDUS.**

PRESIDENTE DEL CONSEJO

02/2005-27469

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Profesional Afín a la Ingeniería en todo el Territorio Nacional.

En caso de extravío debe ser remitido al COPNIA

Cra. 7 No. 64 - 19 Tel. 2498911 Bogotá D. C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2022-1746019

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA**
**COPNIA**

**EL DIRECTOR GENERAL**

**CERTIFICA:**

1. Que NOLBERTO MARTINEZ ROMERO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 79742024, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de BIOINGENIERIA con CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AFIN 25615-004370 desde el 18 de Agosto de 2005, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 257.

2. Que el(la) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AFIN es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AFIN se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintidos (22) días del mes de Diciembre del año dos mil veintidos (2022).

**Rubén Dario Ochoa Arbeláez**

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

Bogotá D.C.

S.I.500-0530-09

Señor:
NORBERTO MARTINES ROMERO
CALLE 33 SUR No. 51-40
Teléfono: 7032619 - 7783199
Bogotá – Cundinamarca

ASUNTO: Inscripción Recurso Humano para Mantenimiento de Dispositivos Médicos Considerados Equipos Biomédicos según radicado No.09012554 de fecha 27-02-2009.

Cordial saludo.

Le informó que los documentos del asunto de la referencia fueron recibidos en esta Subdirección e ingresados en nuestra base de datos con el siguiente número de inscripción.

| No INSCRIPCION | NOMBRES Y APELLIDOS |
|---|---|
| RH-200902-088 | NORBERTO MARTINES ROMERO |

Gracias por su información.

Atentamente,

MIGUEL OSCAR MEDINA ÁLVAREZ
Subdirector de Insumos para la Salud y Productos Varios.

Proyectó: Ivette Xiomara Velazo Aldana
Profesional Contratista 6 de Marzo de 2009
Se Archiva en Carpetas Inscripcion Personal de Mantenimiento

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT. 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**NOLBERTO MARTINEZ ROMERO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.742.024**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Diciembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

Salud Total

BOGOTA, Diciembre 22 de 2022

Señor:
MARTINEZ ROMERO NOLBERTO
CC. 79742024
CR 81H 71F 04 SUR - 7783199
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 23 de 2012. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliacion | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliacion | Fecha de desafiliacion EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MARTINEZ ROMERO NOLBERTO | 79742024 | C | Abr-23-2012 | 65 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| CASANOVA FONTAL BLANCA CAROLINA | 25102333 | C | Oct-8-2012 | 55 | 26 | COMPAÑERO(A) | VIGENTE | | | Ninguna |
| MARTINEZ CASANOVA JULIANA | 1141319810 | T | Oct-8-2012 | 55 | 26 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| NOLBERTO MARTINEZ ROMERO | 79742024 | Trabajador Independiente | CERRADO |
| MEDICALELECTRONICA EU | 79742024 | Dependiente | CERRADO |
| NOLBERTO MARTINEZ ROMERO | 79742024 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | VIGENTE |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO SÁNCHEZ
Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe

ARL | sura

Medellín, 22 de diciembre de 2022

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

## CERTIFICA:

Que NOLBERTO MARTINEZ ROMERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 79742024 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 01/02/2019 **Fecha fin cobertura:** 30/09/2019

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO CUNDINAMARCA N860020094**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA
**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3851101
**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

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

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C797420242235644045

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP: 45.7.134.75, 192.230.104.9, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 22/12/2022 12.14 PM

ARL | sura

Medellín, 22 de diciembre de 2022

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

## CERTIFICA:

Que NOLBERTO MARTINEZ ROMERO identificado(a) con cédula de ciudadanía 79742024 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 02/09/2019 **Fecha fin cobertura:** 31/12/2019

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO CUNDINAMARCA N860020094**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%
**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA
**CLASE:** 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 3851101
**CLASE DE RIESGO:** 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

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

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

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

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

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C797420242235644045

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 79742024 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | NOLBERTO MARTINEZ ROMERO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CRA 81 H # 71 F 04 SUR | TELÉFONO: | 3134444 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7859075853** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2022 | SALUD: | | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/12/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1802067084 | |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 160.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 160.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 125.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 125.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 20.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 20.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 24.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 24.400** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 329.400** |
|---|---|

**DRA. MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO – MEDICINA LABORAL**
**MEDICINA PREVENTIVA-SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO**

# CERTIFICADO MEDICO LABORAL

**(DE ACUERDO CON LA RESOLUCION N° 25-0220 DE 2021)**

**LUGAR Y FECHA DEL EXAMEN: DIA** 26 **MES** 08 **AÑO** 2021 **CIUDAD:** El Colegio- Cundi



| 1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA |
|---|
| **Razón social del empleador o contratante:** HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN |
| **Actividad económica:** INGENIERO BIOMEDICO. |
| **Lugar del trabajo:** E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen |

| 2. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR | | |
|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** NOLBERTO MARTÍNEZ ROMERO | | |
| **Tipo de documento de identidad:** Cedula | **N°** 79742024 | |
| **Género:** Masculino | **Edad:** 44 años | **Rh:** O+ |
| **Cargo a desempeñar:** INGENIERO BIOMEDICO. | | |

| 3. TIPO DE EXAMEN | | | |
|---|---|---|---|
| **1. Ingreso:** | **2. Periódico: X** | **3. Egreso:** | **Retorno al trabajo:** |
| **5. Cambio de labor:** | **6. Pericial:** | **7. viaje al exterior:** | **8. Otro:** |
| **Exámenes realizados: EXAMEN MEDICO LABORAL** | | | |

| 4. CONCEPTO DE APTITUD | |
|---|---|
| **1. Ingreso:** Apto: - | **2. Recomendaciones:** Apto con restricciones de: **NINGUNA** |
| **3. Periódico:**<br>Normal: **X**<br>Remisión a la EPS: NO | **4.Retiro:**<br>Normal: -<br>Remisión a la EPS: |
| **ANTECEDENTES MEDICOS:**<br>Antecedentes patológicos: Niega.<br>Antecedentes quirúrgicos: Niega | |

Toxico- Alérgicos: Niega.
Antecedentes de lesiones o patologías musculo esqueléticas: Niega limitaciones funcionales.
Antecedentes ocupaciones: Niega.
Antecedentes farmacológicos: Niega
Antecedentes familiares: Niega
**PESO:** 84kg **TALLA:** 1. 78 cm **IMC:** 26.5 Sobrepeso
**TA:** 118/73 **FC:** 68 **T:** 36.7 **FR:** 18
**Exploración física:** Paciente en buen estado general, adecuada interacción con el medio, orientado en tiempo y espacio, sin limitaciones en la marcha, no limitaciones motoras, no aumento del polígono de sustentación, no se evidencian aptitudes depresivas o hipomaniacas, sin evidencia de alteraciones cardiopulmonares, digestivas o en extremidades en el momento.

## 5. APTITUD ESPECIFICA PARA TAREAS

SE CERTIFICA QUE AL MOMENTO DE LA EVALUACIÒN NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS COMPATIBLES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. IGUALMENTE SE CERTIFICA QUE NO PRESENTE ANTECEDENTE DE PATOLOGIA DE ALTO RIESGO EN COMORBILIDAD CON COVID-19. IGUALMENTE SE CERTIFICA QUE NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO ALGUNO CON COVID-19.

## 6. RECOMENDACIONES

Control periódico ocupacional cada 6 meses.
Hábitos de vida saludable
Medidas de Bioseguridad en ambiente laboral.

**CONSENTIMIENTO: Declaro que he dado mi consentimiento al médico y que he sido informado de los beneficios, riesgos y resultados de los exámenes solicitados. Declaro que la información que suministré en este examen es completa y verdadera y autorizo al médico para que, en caso necesario, informe a la empresa sobre mi estado de salud. Así mismo me comprometo a seguir las recomendaciones. En constancia de todo lo anterior firmo**

Dra. María Camila Pedreros T.
Medico Especialista Gerencia en Salud y Seguridad en el Trabajo
Resl No. 25-3220 de 2021

E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen
De El Colegio Cundinamarca
NIT: 860.020.094-8

CUNDINAMARCA

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO CUND.

NIT. 860.020.094-8

C E R T I F I C A

Que el señor **NOLBERTO MARTINEZ ROMERO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 79.742.024 de Bogotá, presta sus servicios en esta Institución, mediante Contrato de Prestación de Servicios celebrados de conformidad con el Estatuto de Contratación de la E.S.E. y normas concordantes, prestando los servicios de apoyo a la gestión de asistencia en salud-Mantenimiento de Equipos Biomédicos, desde el 17 de Abril del año 2012

Se expide a solicitud del interesado, en El Colegio Cundinamarca a los tres (03) dias del mes de Febrero del año Dos Mil Veintiuno (2021)

**JHINA MILDREDH LOPEZ CASTRO**
**Subgerente**

Tania Moreno
Talento Humano

# CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

Resolución No. 004499 del 18 de Julio 2019 expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Acuerdo ejecutivo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No. 070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de la Protección Social

*Certifica que:*

## *MARTINEZ ROMERO NOLBERTO*

*Identificado(a) con D.I. No. 79.742.024*

*Asistió al curso de:*

## HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

*Dado en Bogotá D.C el día 21 de Septiembre del 2021, con una duración de 40 horas*

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Dirección General
Nit.: 900.790.014-6

*Dra.: Martha Bibiana Peraza Castillo*
*Directora General*
*R.M. 118653*

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
PARA EL TRABAJO

REPUBLICA DE COLOMBIA
LIBERTAD Y ORDEN

CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO
Coordinación General

*Ing.: Leidy Andrea Cañon*
*Coordinadora Academica*
*Cnd.: 25228-352692*

# DIPLOMA

LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN DE EL COLEGIO
CERTIFICA QUE:

**Nolberto Martínez Romero**

PRESENTO Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL CURSO DE:

Estrategia IAMII

23 de noviembre de 2022

DRA. LAURA LONDOÑO
GERENTE

Diana Jasmin Pulido
LIDER DE PROCESO

# DIPLOMA

LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN DE EL COLEGIO
CERTIFICA QUE:

**Nolberto Martínez Romero**

PRESENTO Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL CURSO DE:

Consejería Lactancia Materna

23 de noviembre de 2022

DRA. LAURA LONDOÑO
GERENTE

Diana Jasmin Pulido
LIDER DE PROCESO

# DIPLOMA

LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN DE EL COLEGIO
CERTIFICA QUE:

**Nolberto Martínez Romero**

PRESENTO Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL CURSO DE:

Programa Manos de Justicia

23 de noviembre de 2022

DRA. LAURA LONDOÑO
GERENTE

**María Camila Pedreros**
LIDER DE PROCESO

| Biologico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 03 Jun 2021 | Astrozeneca | CTMAV 521 | ESE ITNSC | Madeine Rabon | 46678231 |
| | 2 | 28 Junio 2021 | Astrazeneca | NH0302 | E.S.E HNSC | MADELEINE RABON WUALTER C.C. 46678231 AUX. DE ENFERMERIA | |
| | 3 | 25 11 2021 | Moderna | 9405 75 | HNSC | RABON WUALTER C.C. AUX. DE ENFERMERIA | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 4 | 25-10-22 | PFIZER | PAC0075 | HNSC | LUZ EDITH CRUZ G C.C. 355 AUX. DE ENFERM | |
| | 2 | | | | | | |
| | | | | | | | |

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: Nolberto
Apellidos: Martinez Romero
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 79742024
Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 09 Año 1976

MiVacuna
Covid-19

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: Nolberto
Apellidos: Martinez Romer
Documento

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,** **19/12/2022**
**BOGOTA, D.C.,**
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor NOLBERTO MARTINEZ ROMERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **79742024**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550475900075650** |
| Fecha de apertura | **13/12/2017** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7