

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO, Julio Valbuena Herrera**, Identificado con Cédula No. 1083.047.753 y Profesión Psicóloga **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: Julio Valbuena H.

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía		
3	Lista de Chequeo para Inducción de puesto de trabajo (Entregado Por el área de supervisión)		
4	Registro Proveedores - Persona Natural (REGISTRARSE EN https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php)		
5	Propuesta de Servicios		
6	Certificado antecedentes Procuraduría (fecha vigente — no superior a 30 días)		
7	Certificado antecedentes Contraloría (fecha vigente — no superior a 30 días)		
8	Certificado antecedentes Policía Nacional (fecha vigente — no superior a 30 días)		
9	Certificados antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia (fecha vigente — no superior a 30 días)		
10	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		
11	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		
12	RUT - Registro Único Tributario		
13	Hoja de Vida — Función publica		
14	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)		
15	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente – MES actual).		
16	Convalidación de Título (Médicos y Médicos Especialistas) — Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		
17	Resolución departamental para ejercer profesión - (personal asistencial)		
18	Tarjeta Profesional		
19	RETHUS (Personal Asistencial en general)		
20	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)		
21	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).		
22	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
23	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
24	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico – PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
25	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal — NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
26	Certificado de Curso en UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de UCI y Hospitalización.		
28	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal asistencial del área de Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal)		
29	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.		
30	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de Urgencias y Transporte Asistencial).		
31	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
32	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)		
33	Soporte de experiencia laboral.		
34	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)		
35	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la página web (https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth)		
36	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
37	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
38	Certificado ARL (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
39	Certificado SARLAF – PERSONA NATURAL - https://hujmb.gov.co/wp-content/uploads/proveedores/FINC4F%20FORMATO-VINCULACION%20PERSONA%20NATURAL.xlsx		

NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna. Los documentos aportados serán verificados previamente en las distintas plataformas o base de datos, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo de: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.083.041.153

VALBUENA HERRERA
APELLIDOS

JULIO CESAR
NOMBRES

Julio C. Valbuena H.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1998

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-DIC-2016 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2100100-00898204-M-1083041153-20170420

0055030248A 1

47919442



Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica



Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingrese número de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: 1083041153

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1083041153	VALBUENA	HERRERA	JULIO	CESAR	2022-07-19, 9:20 am

D.T.C.H SANTA MARTA DICIEMBRE DEL 2022

Doctor

JOSE RAFAEL DOMINGUEZ AYALA

Gerente

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Ciudad

Cordial Saludo

A solicitud de su respetada institución yo JULIO CESAR VALBUENA HERRERA
identificado con C.C No. 1.083.041.153 de Santa Marta (Magdalena)

le solicito a usted dejarme ingresar como Psicólogo dentro del área de
Psiquiatría espero reunir las condiciones necesarias para tal cargo dentro
de la empresa.

Atentamente

Julio Valbuena H.
JULIO CESAR VALBUENA HERRERA

C.C No. 1.083.041.153 de Santa Marta (Magdalena)

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 211610742



WEB

21:16:44

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 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) JULIO CESAR VALBUENA HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1083041153:

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 Relacionamento 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.

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 viernes 16 de diciembre de 2022, a las 21:15:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1083041153
Código de Verificación	1083041153221216211543

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





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:10:53 PM horas del 16/12/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1083041153**

Apellidos y Nombres: **VALBUENA HERRERA JULIO CESAR**

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:
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



República

Presidencia de la



Defensa Nacional

Ministerio de



Contratación

Portal Único de



GOV.CO

Todos los derechos reservados.





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/12/2022 09:03:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1083041153** .

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. **48768696** . 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

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14763312843



(415)7707212489984(8020) 000001476331284 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 0 8 3 0 4 1 1 5 3

7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de identificación

1 0 8 3 0 4 1 1 5 3

27. Fecha expedición

2 0 1 6 | 1 2 | 1 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

VALBUENA

32. Segundo apellido

HERRERA

33. Primer nombre

JULIO

34. Otros nombres

CESAR

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

URB bavaria country

42. Correo electrónico juliovalbuena09@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 4 0 0 6 5 0 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número
establecimientos

4 7 1 9

2 0 1 9 | 1 2 | 1 6

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2021 - 06 - 08 / 15 : 04 : 19

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 VALBUENA HERRERA JULIO CESAR

985. Cargo Contribuyente



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Vallbuena</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Herrera</u>	NOMBRES <u>Julio Cesar</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1.083.041.153</u>		SEXO F ☐ M ☒
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>23</u> MES <u>11</u> AÑO <u>1998</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Magdalena</u> MUNICIPIO <u>Santa Marta</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Bauca country Cerrado M21 casa 6</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Magdalena</u> MUNICIPIO <u>Santa Marta</u> TELÉFONO <u>3044006502</u> EMAIL <u>Juliovalbuena@gmail.com</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES <u>11</u>	AÑO <u>2015</u>

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	
<u>UN</u>	<u>10</u>	<u>X</u>		<u>Profesional en Psicología</u>	<u>03</u>	<u>2021</u>	<u>227734</u>

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 Hospital Universitario Julio Hernandez Barreneche	PÚBLICA ☒ PRIVADA ☐	PAÍS Colombia.	
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Psiquiatra@hujmb.com	
TELÉFONOS 4346262	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 06 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicólogo	DEPENDENCIA Psiquiatra	DIRECCIÓN Cra 14 N° 23-42 Alcazares	
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	
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	
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	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	1

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 _____

Julio Valbuena Herrera

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 _____



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS
REPORTE DE CIUDADANO

Generado por: Sistema Fénix

15 de Junio de 2021

Elaborado por: CRM Deployment Service Account

Distrito: IERF Zona: IERF

ACTAS DE EXAMENES

Número Acta	Nombre Acta	Fecha Acta	Resultado Examen	Inhabilidades
	Primer examen	30/10/2017		

INHABILIDADES

Tipo	Novedad	Fecha Validación
------	---------	------------------

INFORMACIÓN LIBRETA

Número Tarjeta	Tipo Tarjeta	Fecha Expedición	Distrito Militar	Vigencia Provisional	Plantilla	Tipo de Provisionalidad	Especialidad	Tipo de Impresión
			012			Bachiller		

RECIBOS

Nombre Concepto	Recibo	Recibo Migrado	Valor Recibo	Fecha Recibo	Fecha Pago	Estado Recibo
-----------------	--------	----------------	--------------	--------------	------------	---------------

REIMPRESIONES

Nombre Concepto	Recibo	Recibo Migrado	Valor Recibo	Fecha Recibo	Fecha Pago	Estado Recibo	Razón de Impresión
-----------------	--------	----------------	--------------	--------------	------------	---------------	--------------------



"FÉ EN LA CAUSA"
PATRIA, HONOR, LEALTAD DIOS EN TODAS NUESTRAS ACTUACIONES





FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS
REPORTE DE CIUDADANO

Generado por: Sistema Fénix

15 de Junio de 2021

Elaborado por: CRM Deployment Service Account

Distrito: IREC Zona: IREC

DATOS DEL CIUDADANO

Tipo de documento	Número Documento	Razón para el estado	Estado Ciudadano		
Cédula de Ciudadanía	1083041153	Inscripción	En registro		
Ocupación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre		
	BALBUENA	HERRERA	JULIO		
Segundo Nombre	Tipo de Ciudadano	Fecha Clasificación	Fecha de Nacimiento		
CESAR			23/11/1998		
Lugar de Nacimiento	Dirección de Residencia	Colegio	Categoría del Colegio		
Santa Marta - Magdalena	Autopista sdf Oriente 14 Manzana 4				
Jornada	Lugar de Residencia	Zona	Distrito		
	Santa Ana - Magdalena	002	012		
Contingente	Fecha Incorporación	Teléfono	Fecha de Inscripción		
Lugar de Inscripción	Estrato	Celular	Unidad		
		3215119301			
Número de hoja de datos	Número de Almacén	Número Acta Junta Remiso	Fecha Acta Junta Remiso		
Condición Acta Junta Remiso	Cantidad Tarjetas Expedidas	Inhabilidad Migrada	Fecha de Clasificación como Apto	Fecha de Clasificación como No Apto	Ingresos
	0				
Fecha vencimiento provisional					

INFORMACION FAMILIAR

Padre

Madre

"FÉ EN LA CAUSA"

PATRIA, HONOR, LEALTAD DIOS EN TODAS NUESTRAS ACTUACIONES



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Decreto del Ministerio de Educación Nacional (Decreto 1273 de 2010) que modifica el Decreto 1273 de 2010, por el cual se crea la Universidad Cooperativa de Colombia, con sede en Bogotá, D.C., y se le otorga el carácter de Universidad.

En atención a que

JULIO CESAR VALBUENA HERRERA

con cédula de ciudadanía No. 1.083.041.153 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 19 de marzo de 2021

Libro de Registros No. 0050420211 Folio No. 027 Registro No. 0268
Refrendado en Santa Marta el día 18 de marzo de 2021


Directora (a) Sede


Rector (a)


Secretaria (a) General



Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente

Registros y Diplomas - Juan Alonso Cortés Lombide

COLOMBIA, MARZO DE 2021

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidencia jurídica: Resolución No. 14175 del 20 de Octubre de 1986 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 1611 del 7 de Agosto de 1979 de la Superintendencia Nacional de Cooperativismo.
Resolución No. 3543 del 11 de Julio de 2004, Ley 1980 del 2004, Ley 1955 del 2004, Ley 1955 del 2004, Ley 1955 del 2004.

Acta Individual de Graduación No. 04-2796-2021

PROGRAMA: PSICOLOGÍA
CODIGO SNIES: 4035
FECHA GRADO: 19 DE MARZO DE 2021
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que JULIO CESAR VALBUENA HERRERA con Cédula de Ciudadanía No. 1 083.041.153 de Santa Marta cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: PSICÓLOGO

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No.005 en sesión del día 22 de febrero de 2021

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad: YADID ESTELA PATERNINA AVILEZ
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 19 DE MARZO DE 2021

Gloria Patricia Rave Iglesias

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General



Para verificar la autenticidad de este documento, visite el sitio web: www.unicol.edu.co/verificar



La República de Colombia
y en su nombre el

Ateneo Moderno

Santa Marta - Magdalena

Reconocido oficialmente por el Departamento Administrativo de Educación
y Cultura del D.H.C. de Santa Marta según Resolución

Nº. 347 del 28 de septiembre de 2001.

Conferencia

Julio César Valbuena Herrera

Identificado(a) con T.I. Nº. 98412306927 Expedido en Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

Por haber culminado el nivel de Educación Media Académica y haber cumplido con todos
los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto
Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rector,



[Firma]



Secretaría,



[Firma]

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Resolución No. 201 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 22 Folio No. 239 Diploma No. 714

Dado en Santa Marta, a 27 de Noviembre del año 2016



ATENELO MODERNO
SANTA MARTA - MAGDALENA



IME
547001900845
Asignatura
0817
Modo
MAÑANA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Santa Marta, a los 28 días del mes de noviembre de 2015, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los señores Rector y Secretaria en la Rectoría del **ATENELO MODERNO**, institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media **ACADÉMICA**, autorizada por la Secretaría de Educación Distrital, para otorgar el título de Bachiller en la modalidad **ACADÉMICO**, según Resolución No. 547 del 28 de Septiembre de 2001.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de EDUCACIÓN MEDIA **ACADÉMICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

a los graduandos cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

VALBUENA HERRERA JULIO CESAR
T.I. 981123-06927 DE SANTA MARTA

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 051 de fecha noviembre 28 de 2015, que consta de 70 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de ACOSTA ORDÓÑEZ ALEJANDRO DAVID y cierra con el nombre de ZUÑIGA PADILLA JUAN DAVID.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1981.

Dada en Santa Marta, a los 28 días del mes de noviembre del año 2015.

HUMBERTO JOSÉ NAVARRO MACÍAS
C.C. No. 85.471.638 de Santa Marta
Rector

ZOBEBIDA PEREZ TAPA
C.C. No. 28.008.154 de Barranquilla
Secretaria

La suscrita Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **JULIO CESAR VALBUENA HERRERA**, identificado con documento de identidad No. CC **1083041153** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 227734 expedida el 13/04/21, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el portador de la Tarjeta Profesional, está habilitado para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 16 de diciembre de 2022.

Nota: De acuerdo con el párrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,



GLORIA AMPARO VÉLEZ DE CLEVES

Presidenta del Consejo Directivo Nacional



Carrera 19 # 84 - 49 Antiguo Country
Bogotá D.C., Colombia



www.colpsic.org.co
colpsic@colpsic.co



300 797 6929
313 421 6019

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.



GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



**TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO**

No. 227734

Fecha de expedición: 13/04/2021

JULIO CESAR VALBUENA HERRERA

Cédula de Ciudadanía

1083041153

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

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

Horario de atención:

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

[Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRS](#)

[Notificaciones judiciales](#)

[Términos y condiciones de uso.](#)

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6501

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2022-12-23→2:19:00 PM -2022-12-23→2:32:26 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	1083041153	JULIO	CESAR	VALBUENA	HERRERA	Vigente	Ver

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) JULIO CESAR VALBUENA HERRERA identificado(a) con CC 1083041153 registra La siguiente información:

2022-12-23→2:32:26 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2021-06-18	471572	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

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).



LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

N/T: 900223619-0

Reg. EN02309235-2021



CERTIFICA QUE:

JULIO CESAR VALBUENA HERRERA

C.C. N° 1083041153

ASISTIO A LA ACTUALIZACION DEL CURSO TALLER:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GENERO RESOLUCION 0459 DE 2012

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 25 NOVIEMBRE DEL 2019. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE CUARENTA Y SEIS (46) HORAS ACADEMICAS.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA ATLANTICO, EL DIA 11 DE JUNIO 2021.

Carlos A. Ramirez Valderrama
CARLOS A. RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE ENTHA LTDA

MD FACS Alexander Ramirez Valderrama
MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
COORD. CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD Jimmy Larios Rosania
MD JIMMY LARIOS ROSANIA
PRESIDENTE ACASS



LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION PARA EL TALENTO HUMANO LTDA

NIT: 900223619-0

Reg.EN02311231 -2021



CERTIFICA QUE:

JULIO CESAR VALBUENA HERRERA

C.C. N° 1083041153

ASISTIÓ AL CURSO DE:

GESTION DEL DUELO

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR
DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL
CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE
VEINTICUATRO (24) HORAS ACADEMICAS.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA, EL DIA 09 JULIO 2021.

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

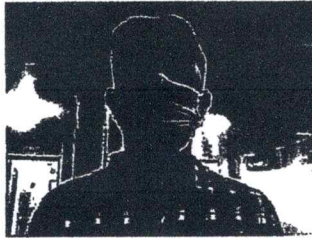
MD JIMMY LARIOS ROSANIA
PRESIDENTE ACASS

CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE ENTHA LTDA



**Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso**

Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 10/Jun/2021, Hora: 10:04:25 a.m.

Apellido: Valbuena Herrera

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: Psicologo

Direccion: Bavaria Contry Mzn I Casa 6

Telefono: Celular: 3044006502 Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: Lima Peru

Peso: 78 Kg Estatura: 170 Cm IMC: 26.9 Escolaridad: Universitario Jornada Laboral: Sin Definir

EPS: Saludtotal ARL: Positiva AFP: Sin Definir

HC: # 63817

Edad: 22 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 23/Nov/1998

Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Con Enfoque Osteomuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Higiene Postural

Ejercicio Regular

Induccion Al Sitio De Trabajo

Estilo De Vida Saludable

Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña

Realizar Pausa Activas

Uso De Tapabocas Permanente

Cumplir Con Las Normas De Bioseguridad

Otras: Usar Equipos De Proteccion Para Covid 19/.

Mirta Nuñez Gutiérrez
Medicina Especialista en
Medicina del Trabajo
y Salud Ocupacional
Registro: 1725

Mirta Nuñez Gutiérrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y
Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386



Julio Valbuena
Julio Cesar Valbuena Herrera
CC 1083041153

Huell
Digite



Nombres:

Julio Cesar

Apellidos:

Valuena Ferend

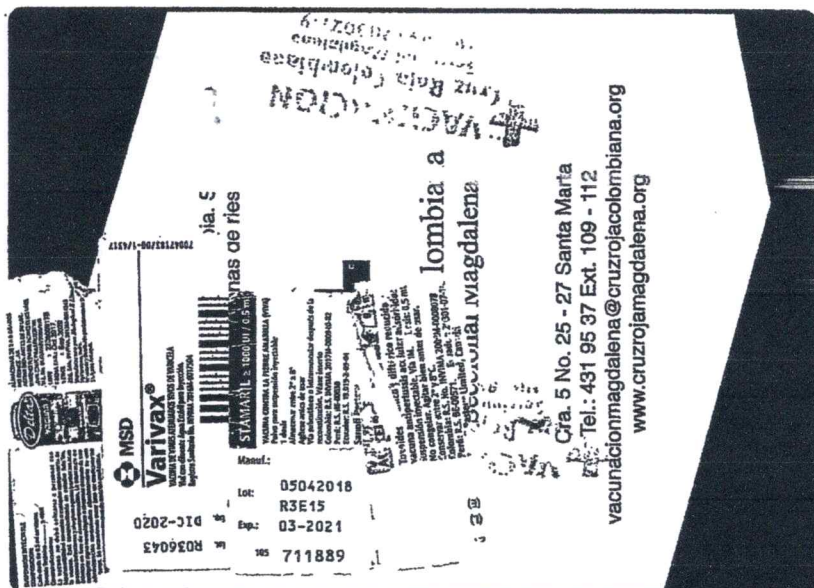
Documento
de identidad:

☒ C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ PASAPORTE

183.041.153

Fecha de Nacimiento:

23 Mes 11 Año 1998



BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Immunoglobulina	1	13-05-19	Bellics Moreno	Bellics Moreno
Immunoglobulina	1	13-05-19	US 150 AC	Bellics Moreno
Immunoglobulina	1	13-05-19	0521688 C	Bellics Moreno
Immunoglobulina	1	13-05-19	036153V	Bellics Moreno

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Hepatitis B + A	2	13-05-19	A KASB335	Bellics Moreno
	3			
	1			
Virus Papiloma Humano	2			
	3			

BIOLOGICO	DOSIS	FECHA	FABRICANTE Y LOTE	FIRMA
Sarampión Rubéola Paperas	1	13-05-19	0691675A	Bellics Moreno
Toxoide	2	13-05-19	0200093A	Bellics Moreno
Tétano	3			
Difterico	4			
Td	5			



Tipo de declaración PERIÓDICO

Fecha de publicación 2022-07-18 18:52

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIO	CESAR	VALBUENA	HERRERA

Documento de identificación

Tipo CEDULA DE CIUDADANIA Número 1083041153

Lugar de nacimiento

País Colombia Departamento Magdalena Municipio SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País Colombia Departamento Magdalena Municipio SANTA MARTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País Colombia Departamento Magdalena Municipio SANTA MARTA

Dirección ["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]

Cargo o función que cumple CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$2.600.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$2.600.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

Bogotá, Diciembre 23 de 2022

Señor:
VALBUENA HERRERA JULIO CESAR
CC. 1083041153
MZ 1 CA 9 BAVARIA COUNTRY - 4363
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 Julio 30 de 2003. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
VALBUENA HERRERA JULIO CESAR	1083041153	C	Jul-30-2003	527	176	COTIZANTE	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
CENCOSUD COLOMBIA S A	1083041153	Dependiente	CERRADO
JULIO CESAR VALBUENA HERRERA	1083041153	Contrato de prestación 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
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 informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1083041153
NOMBRES	JULIO CESAR
APELLIDOS	VALBUENA HERRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	SANTA MARTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	30/07/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de
Impresión:12/16/2022
21:18:18Estación de
origen:

2801:12:c800:2070::1

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

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

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

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

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

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

**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:

JULIO CESAR VALBUENA HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.083.041.153**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

**POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor JULIO CESSAR VALBUENA HERRERA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1083041153, contratista de la empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, con NIT No. 891780185, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/08/2022 y fecha fin de contrato 31/12/2022 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201022300334.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Diciembre de 2022.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**

		FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL		CODIGO: FINC4F	
				VERSION: 002	
				FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021	
Ciudad		Oficina		Fecha Vinculación	
Santa Marta					
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE					
Nombres y Apellidos				Sexo	
Julio Cesar Valbuena Herrera.				M F	
Tipo de Documento		Número		Expedida en	
C.C. X C.E. T.I. R.C. PP		1.083.047.133		Santa Marta	
Estado Civil (Seleccione)		Nivel educativo		Fecha de Expedición	
Soltero Casado Divorciado U. libre Viudo		Primaria Bachiller Técnico Universidad		15-12-2016	
4		X		0	
Tipo de Vivienda		Zona Ubicación			
Propia Arrendada Familia		Rural Urbano			
		X		X	
Fecha nacimiento		Lugar de Nacimiento		Dirección Domicilio	
23 11 1998		Santa Marta		Bauena country Cercado MI casa 6	
Correo Electrónico		Municipio / Ciudad		Departamento	
Julio Valbuena 09@6mail.com		Santa Marta		Magdalena	
Ocupación (Seleccione)		Actividad Principal CIU			
Estudiante Independiente Empleado X Hogar Jubilado					
Detalle Actividad Económica		Descripción del CIU			
1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD					
Nombres y Apellidos del Representante Legal		Tipo de Documento		Número	
		C.C. P.P.			
2. DATOS LABORALES					
Nombre de la Empresa o Negocio		Tipo de Empresa o Negocio		Cargo	
HJMB		Publica X Privada Mixta Otra, cual?		Psicologo	
Dirección de empresa o negocio		Ciudad		Barrio	
CARRERA 14 # 23-42		SANTA MARTA		ALCAZARES	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?		SI NO X			
3. INFORMACIÓN FINANCIERA					
Total Ingresos Mensuales		Total Egresos mensuales			
2'600,000		2'600,000			
Otros Ingresos Mensuales		Otros Egresos Mensuales			
Total Activos		Total Pasivos			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada		Es declarante?		SI NO X	
Mes 7 Año 2022					
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?					
NO					
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?					
NO					
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:					
PRESTACION DE SERVICIOS					
4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES					
1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:					
terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuar transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.					
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignarán de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.					
Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.					
5. FIRMA Y HUELLA					
					
Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):					
Julio Valbuena Herrera.					
Nombre y Firma Oficial de cumplimiento					