PUTUMAYO GOBERNACIÓN NIT. 800.094.164-4	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	CODIGO: FT-OC-009
	CERTIFICADO DE IDONEIDAD PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN	VERSION: 01
		FECHA: 24/06/2015

TIPO DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios profesionales	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión
	X	

La Secretaria de Secretaria de Salud Departamental de la Gobernación del Putumayo, requiere contratar a una persona con el siguiente objeto:

OBJETO DEL CONTRATO.
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN (1) INGENIERO EN SISTEMAS PARA APOYO EN EL SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS DE AFILIACIÓN AL SGSSS DE LOS ENTES TERRITORIALES MUNICIPALES Y DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

De acuerdo con lo establecido en el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, estos servicios se podrán contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita.

Mediante el Decreto N° 323 del 19 de agosto del 2021, el señor Gobernador del Departamento del Putumayo, delega en el Secretario (a) de Salud Departamental, la facultad y la competencia para adelantar las etapas precontractual, contractual y poscontractual, de los procesos de selección en todas y cada una de las modalidades de contratación pública independiente de su cuantía y tipo de recursos, cada uno conforme a sus competencias.

En virtud de lo anterior este despacho **CERTIFICA**, que analizada la hoja de vida del señor(a) **MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA,** identificado con cédula de ciudadanía No. No. 1.124.854.588 de Mocoa - Putumayo y sus documentos anexos, el proponente cuenta con la capacidad de ejecutar el objeto arriba descrito y ha demostrado idoneidad y experiencia relacionada con las actividades requeridas en los estudios y documentos previos.

Por lo anteriormente mencionado se podrá celebrar directamente el respectivo contrato de Prestación de servicios Profesionales con el señor(a) **MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA.**

Para constancia se firma en Mocoa Putumayo, el 3 de febrero de 2023.

RESPONSABLE
Nombre: **ADRIANA LUCIA MEDICIS**
Cargo: Secretaria de Salud Departamental del Putumayo

PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA		
Tipo de contrato	**Prestación de servicios profesionales**	**Prestación de servicios de apoyo a la gestión**
	X	

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA	C.C. No. 1.124.854.588 Mocoa - Putumayo

Agotado el procedimiento de selección, se analiza la hoja de vida junto con las certificaciones de estudios y de experiencia aportados con la misma:

1. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

1.1. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA

Formación Requerida:
Ingeniero de Sistemas

Experiencia Requerida:
2 años y/o más

1.2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA	CUMPLE	
	SÍ	NO
INGENIERO DE SISTEMAS	X	

2. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA	CUMPLE	
	SÍ	NO
Profesional: 2 años y/o más	X	

CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

SECRETARIA DE SALUD, PROTECCIÓN Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SMP-00104
TIEMPO: 11 MESES Y 8 DÍAS
DESDE EL 23/01/2014 HASTA 31/12/2014

SECRETARIA DE SALUD, PROTECCIÓN Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SMP-00194
TIEMPO: 11 MESES Y 20 DÍAS
DESDE EL 10/01/2015 HASTA 31/12/2015

SECRETARIA DE SALUD, PROTECCIÓN Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL
CARGO: PROFESIONAL DE APOYO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SMP-000529
TIEMPO: 11 MESES Y 11 DÍAS
DESDE EL 19/01/2016 HASTA 31/12/2016

CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, certificó que la persona a contratar cuenta con los elementos de formación y experiencia determinados por esta Área, que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.

Se adjunta:	Folios		Folios
Resultado de las pruebas de destreza y habilidades		Resultado entrevista (SI APLICA)	
Resultado prueba psicotécnica		Resultado prueba específica de conocimientos	
Hojas de vida considerada (si se optó por ellas)	**34**	Lista calificados con puntajes	
No se requiere ninguna de las anteriores			

Dado en Mocoa, Putumayo a los 3 días del mes febrero de 2023.

RESPONSABLE	CONTRATISTA
Nombre: **ADRIANA LUCIA MEDICIS** Cargo: Secretaría de Salud Departamental del Putumayo	Nombre: **MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA** Cargo: Contratista

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

SIGEP VALIDADO

SECRETARIA DE SALUD DEL PUTUMAYO

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Molina	Molina	Miguel Angel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1124854588	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1124854588 D.M. PI

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 07 AÑO 1990	- BARRIO PALERMO SUR			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	PUTUMAYO
DEPTO	PUTUMAYO	MUNICIPIO	MOCOA		
MUNICIPIO	MOCOA	TELÉFONO		EMAIL	milan-92012@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	12	AÑO	2005
										X				

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 ÈSTA 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	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	01	2014	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN PROGRAMACION Y SISTEMAS	09	2011	

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
INGLES	X			X			X		

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS [redacted]2152341	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	19	*Mes*	01	*Año*	2016	*Dia*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE GESTION I	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 - calle 7					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES INFORMATICAS SYSTEM			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112403439	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	03	*Mes*	02	*Año*	2015	*Dia*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA INGENIERO	*DEPENDENCIA* DISEÑO Y PROGRAMACION WEB						*DIRECCIÓN* AVENIDA - LOS GUADUALES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS [redacted]2152342	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	10	*Mes*	01	*Año*	2015	*Dia*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE GESTION I	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAN MIGUEL - PUTUMAYO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* SAN MIGUEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202515234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	23	*Mes*	01	*Año*	2014	*Dia*	31	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE GESTION I	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 - CALLE 7 ESQUINA					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	2

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 Mocoa 23 de enero de 2023

Miguel Angel Molino

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.854.588

MOLINA MOLINA

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1990

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

11-AGO-2008 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

0011244028A 1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NUMERO 1124854588

APELLIDOS Y NOMBRES
MOLINA MOLINA
MIGUEL ANGEL



PERTENECE AL EJERCITO DE

1° LINEA	2° LINEA	3° LINEA
31 2017	31 2027	31 2037

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP. 20 DIC 2010

COTE DE DISTRITO

EJ CNV 168

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Generales

1. Este es un documento público y se requiere presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública
   - Ingresar a la escuela militar de cadetes
   - Tomar posesión de cargos públicos
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de inconveniencia de reservista, de cualquiera especie de [illegible] este efectivo presentación inmediata en la unidad militar más cercana a lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

EJ CNV 168

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889865161

(415)7707212489984(8020) 000001488986516 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 4 8 5 4 5 8 8	4	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

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	1124854588	2008/08/11

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOLINA	MOLINA	MIGUEL	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
M&M TECHNOLOGY STORE	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal: AV SAN FRANCISCO C L 14 N 14 20

42. Correo electrónico: milan-92012@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3143420481	3236133366

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
6209	2015/07/07							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20 - Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

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 2023 - 01 - 20 / 11 : 10: 53

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 MOLINA MOLINA MIGUEL ANGEL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa Pío XII

Mocoa Putumayo

Autorizado Por La Secretaria De Educación Y Cultura Departamental

Según Decreto N° 0605 del 6 de Diciembre de 2002

Confiere a:

Miguel Angel Molina Molina

El Presente

Certificado

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la

Educación Básica

Según los planes y programas vigentes que lo habilitan para continuar La Educación Media O Acceder al Servicio Especial De Educación Laboral De Acuerdo Con el Decreto 1860 Del 3 De Agosto De 1994

Esp. Jorge Eliécer Mustafa E.

Inés Palomares Gómez

Dado en Mocoa Putumayo a los 8 Días del mes de Diciembre de 2005

ACTA DE GRADO

Institución Educativa PIO XII

Mocoa – Putumayo

Inscripción S. E. ACTA No. 022 F 022
DANE No. 186001000175

En la ciudad de Mocoa Putumayo a los Siete (7) días del mes de Diciembre del año 2007, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa PIO-XII, aprobada hasta nueva orden en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Departamental para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, Según Decreto No. 0605 del 6 de Diciembre de 2002

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, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

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

Miguel Ángel Molina Molina

T. I. No. 900716-71649 de Mocoa – Putumayo

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 082 del 7 de Diciembre de 2007, la cual consta de 182 estudiantes que comienza con el nombre de ABDUL GEANCARLO PARDO LEON y se cierra con el nombre de ZORAYDA YANETH MUÑOZ GAVIRIA.

Firmada y sellada por el Esp. JAMES NOLBERTO MEZA SEVILLANO (Rector) e INES PALOMARES GOMEZ (Secretaria)

Dada en Mocoa – Putumayo, a los Siete (7) días del mes de Diciembre de 2007.

Esp. James Norberto Meza Sevillano
C.C. No. 18.000.795 de Mocoa (P)

Inés Palomares Gómez
C.C. No. 27.353.769 de Mocoa (P)
Secretaria

REDMI NOTE 9S
M&M TECHNOLOGY STO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO

Creado mediante ley 65 de 1989 y redefinido según Resolución No. 4236 de 2007 del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

Miguel Angel Molina Molina

C.C. No. 1.124.854.588 de Mocoa

Aprobó satisfactoriamente el plan de estudios correspondiente y cumplió los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de:

Ingeniero de Sistemas

En testimonio de lo anterior se firma en Mocoa Putumayo, a los treinta y un (31) días de enero de dos mil catorce (2014)

WILSON JUVENAL VALLEJO FUENMAYOR
Rector

DIELA ROSERO LASSO
Vicerrectora Académica Ad Hoc

ADRIANA DEL SOCORRO GUERRA ACOSTA
Decana Facultad de Ingeniería

Diploma No. 20
Libro No. 1
Folio No. 206
Registro No. 20

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO

Creado mediante Ley 65 de 1989 y redefinido según Resolución No.4236 de 2007, emanada por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No.206

En el municipio de San Miguel de Agreda de Mocoa, departamento del Putumayo, a los treinta y un días (31) días de enero de dos mil catorce (2014), se reunieron en las instalaciones del Instituto Tecnológico del Putumayo, el Rector, Mg. Wilson Juvenal Vallejo Fuenmayor, la Vicerrectora Académica Ad hoc Esp. Diela Rosero Lasso, el Decano de la Facultad de Administración y Ciencias Económicas, Esp. José Ignacio Carvajal Gómez y la Decana de la Facultad de Ingeniería, Esp. Adriana del Socorro Guerra Acosta, con el fin de formalizar la graduación de ***MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA,*** *identificado con C.C. No. 1,124,854,588 expedida en Mocoa, quien terminó sus estudios en el segundo periodo académico del año 2012 y cumplió los requisitos exigidos por las normas legales y por la Institución, para optar el título de:*

INGENIERO DE SISTEMAS

El Rector procedió a tomar el juramento de rigor e hizo entrega del correspondiente diploma debidamente firmado y sellado, así como la presente acta con los sellos de la Institución.

Es fiel copia tomada del Acta General No.131 del 31 de enero de 2014, que consta de ciento cuarenta y ocho (148) estudiantes que comienza con ANDRADE ZAMORA JOELY FERNANDA de la Tecnología en Saneamiento Ambiental y finaliza con el nombre de ZAMBRANO REVELO RONAL FABIAN del programa de Ingeniería Ambiental.

Se expide en San Miguel de Agreda de Mocoa, a los treinta y un (31) días de enero de dos mil catorce (2014).

WILSON JUVENAL VALLEJO FUENMAYOR
Rector

DIELA ROSERO LASSO
Vicerrectora Académica Ad hoc

Diela R.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO

Creado mediante Ley 65 de 1989 y redefinido según Resolución No.4236 de 2007, emanada por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No.1338

En el municipio de San Miguel de Agreda de Mocoa, departamento del Putumayo, a los tres (3) días de septiembre de dos mil once (2011), se reunieron en las instalaciones del Instituto Tecnológico del Putumayo, el Rector, Ing. Henry Eliécer Hidalgo Chicunque, el Vicerrector Académico, Ing, José Javier Rodríguez Hoyos, el Decano de la Facultad de Ingeniería, Ing. Ruperto Edmundo Revelo Calpa y el Decano de la Facultad de Administración y Ciencias Económicas, Ing. José Ignacio Carvajal Gómez, con el fin de formalizar la graduación de ***MIGUEL ÁNGEL MOLINA MOLINA****, identificado con C.C No. 1,124,854,588 expedida en Mocoa, quien terminó sus estudios en el primer periodo académico del año 2011 y cumplió los requisitos exigidos por las normas legales y por la Institución, para optar el título de:*

TECNÓLOGO EN PROGRAMACIÓN Y SISTEMAS

El Rector procedió a tomar el juramento de rigor e hizo entrega del correspondiente diploma debidamente firmado y sellado, así como la presente acta con los sellos de la Institución.

Es fiel copia del Acta General No.097 del 3 de septiembre de 2011, que consta de cincuenta y siete (57) estudiantes que comienza con BUCHELLY FAJARDO GISELA FERNANDA, del programa en Saneamiento Ambiental y finaliza con el nombre de CUESVAS NARVAEZ EDUARDO EFREN, de Ingeniería Ambiental.

Se expide en San Miguel de Agreda de Mocoa, a los tres (3) días de septiembre de dos mil once (2011)

HENRY ELIÉCER HIDALGO CHICUNQUE
Rector

JOSÉ JAVIER RODRIGUEZ HOYOS
Vicerrector Académico

Diala R.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

EL INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL PUTUMAYO

Creado mediante ley 65 de 1989 y redefinido según Resolución No. 4236 de 2007 del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que:

Miguel Angel Molina Molina

C.C. No. 1.124.854.588 de Mocoa

Aprobó satisfactoriamente el plan de estudios correspondiente y cumplió los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de:

Tecnólogo en Programación y Sistemas

En testimonio de lo anterior se firma en Mocoa Putumayo, a los tres (3) días de Septiembre de dos mil once (2011)

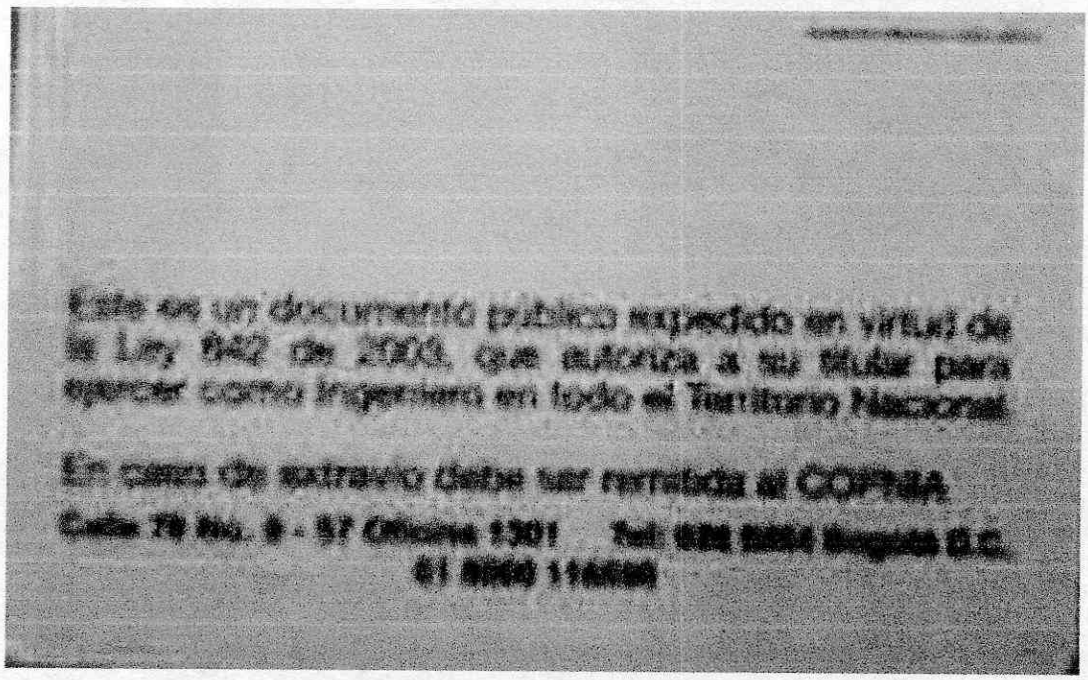
HENRY ELIÉCER HIDALGO CHICUNQUE
Rector

JOSÉ JAVIER RODRÍGUEZ HOYOS
Vicerrector Académico

RUPERTO EDMUNDO REVELO CALPA
Decano Facultad de Ingeniería

Diploma No. 1338
Libro No. 6
Folio No. 143
Registro No. 1589


REPUBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
MATRÍCULA PROFESIONAL No.
INGENIERO DE SISTEMAS
DE FECHA
MIGUEL ANGEL
MOLINA MOLINA
C.C.
INSTITUTO
DE


Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza a su titular para ejercer como Ingeniero en todo el Territorio Nacional.
En caso de extravío debe ser remitido al COPNIA
Calle 70 No. 9 - 57 Oficina 1301 Tel:
el 0800 11

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-1802789

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1124854588, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA DE SISTEMAS con MATRICULA PROFESIONAL 52255-286886 desde el 01 de Octubre de 2014, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 1481.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL 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) MATRICULA PROFESIONAL 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 diecinueve (19) días del mes de Enero del año dos mil veintitres (2023).

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.

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD, PROTECCIÓN Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

HACE CONTAR

Que, MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA identificado con cedula de ciudadanía número 1124854588 de Mocoa Putumayo, suscribió mediante la modalidad de prestación de servicios SMP-00104 de 23 de enero de 2014, hasta 31 de diciembre de 2014, cuyo objeto: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO SEGUIMIENTO Y REPORTE DE LA AFILIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO; cuyas actividades fueron las siguientes:

1. Realizar actividades informativas (educativas y/o de comunicación) y/o de acompañamiento para la promoción de la afiliación al SGSSS (Incluye temáticas: Afiliación, traslado, recién nacidos).
2. Realizar informe de promoción de la afiliación al SGSSS de la Población No Asegurada (PNA) del municipio de San Miguel de acuerdo a los requerimientos de la Secretaria de Salud Departamental (SSD).
3. Validar y reportar el estado de afiliación de los usuarios atendidos por las IPS y ESE, según lo estipulado en la Resolución 4505 de 2012 (Responsabilidades de las Direcciones Locales de Salud) y/o otras normas que la sustituyan.
4. Apoyar en acciones con las EAPB para realizar seguimiento al proceso de movilidad y promover el aseguramiento de personas que cumplan los requisitos para afiliarse dentro de la misma EAPB.
5. Apoyar en informe de la promoción de la afiliación de recién nacidos al SGSSS, con el objeto de fortalecer acciones contempladas en la política de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y fortalecimiento de la familia.
6. Contribuir en la realización de homologación de la base de datos de aseguramiento de la Alcaldía con la BDUA reportada en el FTP.
7. Elaborar y hacer entrega los cinco (05) primeros días del mes, el cronograma de actividades del mes actual, el cual será aprobado por la Secretaría de Salud Municipal.
8. Apoyar en la realización de actividades le sean encomendadas por el supervisor.

Para constancia se firma a los 31 días del mes de diciembre de 2014.

María Fernanda Coral

MARÍA FERNANDA CORAL
Secretaria de Salud, Protección y Bienestar Social

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD, PROTECCIÓN Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

HACE CONTAR

Que, MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA identificado con cedula de ciudadanía número 1124854588 de Mocoa Putumayo, suscribió mediante la modalidad de prestación de servicios SMP-00194 de 10 de enero de 2015, hasta 31 de diciembre de 2015, cuyo objeto: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO SEGUIMIENTO Y REPORTE DE LA AFILIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO; cuyas actividades fueron las siguientes:

1. Realizar actividades informativas (educativas y/o de comunicación) y/o de acompañamiento para la promoción de la afiliación al SGSSS (Incluye temáticas: Afiliación, traslado, portabilidad y movilidad).
2. Realizar informe de promoción de la afiliación al SGSSS de la Población No Asegurada (PNA) del municipio de San Miguel de acuerdo a los requerimientos de la Secretaría de Salud Departamental (SSD).
3. Validar y reportar el estado de afiliación de los usuarios atendidos por las IPS y ESE, según lo estipulado en la Resolución 4505 de 2012 (Responsabilidades de las Direcciones Locales de Salud) y/o otras normas que la sustituyan.
4. Apoyar en acciones con las EAPB para realizar seguimiento al proceso de movilidad y promover el aseguramiento de personas que cumplan los requisitos para afiliarse dentro de la misma EAPB.
5. Apoyar en informe de la promoción de la afiliación de recién nacidos al SGSSS, con el objeto de fortalecer acciones contempladas en la política de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y fortalecimiento de la familia.
6. Contribuir en la realización de homologación de la base de datos de aseguramiento de la Alcaldía con la BDUA reportada en el FTP.
7. Elaborar y hacer entrega los cinco (05) primeros días del mes, el cronograma de actividades del mes actual, el cual será aprobado por la Secretaría de Salud Municipal.
8. Apoyar en la realización de actividades le sean encomendadas por el supervisor.

Para constancia se firma a los 31 días del mes de diciembre de 2015.

María Fernanda Coral

MARÍA FERNANDA CORAL
Secretaria de Salud, Protección y Bienestar Social

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD, PROTECCIÓN Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL

HACE CONTAR

Que, MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA identificado con cedula de ciudadanía número 1124854588 de Mocoa Putumayo, suscribió mediante la modalidad de prestación de servicios SMP-000529 de 19 de enero de 2016, hasta 31 de diciembre de 2016, cuyo objeto: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO SEGUIMIENTO Y REPORTE DE LA AFILIACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO; cuyas actividades fueron las siguientes:

1. Realizar actividades informativas (educativas y/o de comunicación) y/o de acompañamiento para la promoción de la afiliación al SGSSS (Incluye temáticas: Afiliación, traslado, portabilidad y movilidad).
2. Realizar informe de promoción de la afiliación al SGSSS de la Población No Asegurada (PNA) del municipio de San Miguel de acuerdo a los requerimientos de la Secretaría de Salud Departamental (SSD).
3. Validar y reportar el estado de afiliación de los usuarios atendidos por las IPS y ESE, según lo estipulado en la Resolución 4505 de 2012 (Responsabilidades de las Direcciones Locales de Salud) y/o otras normas que la sustituyan.
4. Apoyar en acciones con las EAPB para realizar seguimiento al proceso de movilidad y promover el aseguramiento de personas que cumplan los requisitos para afiliarse dentro de la misma EAPB.
5. Apoyar en informe de la promoción de la afiliación de recién nacidos al SGSSS, con el objeto de fortalecer acciones contempladas en la política de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y fortalecimiento de la familia.
6. Contribuir en la realización de homologación de la base de datos de aseguramiento de la Alcaldía con la BDUA reportada en el FTP.
7. Elaborar y hacer entrega los cinco (05) primeros días del mes, el cronograma de actividades del mes actual, el cual será aprobado por la Secretaría de Salud Municipal.
8. Apoyar en la realización de actividades le sean encomendadas por el supervisor.

Para constancia se firma a los 31 días del mes de diciembre de 2016.

MARÍA FERNANDA CORAL
Secretaria de Salud, Protección y Bienestar Social

ssoluciones_informaticas@yahoo.com
Cel. 3112403439
Mocoa Putumayo

SOLUCIONES INFORM@TICAS

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE SOLUCIONES INFORMATIC@S SYSTEM

CERTIFICA

Que el ingeniero Miguel Ángel Molina Molina identificado con cedula de ciudadanía número 1124854588 y tarjeta profesional número 52255-286886, laboró para SOLUCIONES INFORMATIC@S SYSTEM identificada con Nit 18127508, desde el 03 de febrero hasta 31 de diciembre de 2015, realizando actividades de Diseño y Programación de Software, con contrato de prestación de servicios y con una asignación de $ 2.200.000 (dos millones doscientos mil pesos).

Esta certificación se expide por solicitud del interesado a los 31 días del mes de diciembre de 2015.

LUIS GIRALDO BRAVO ROSERO
Representante Legal

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 213973319

WEB
11:04:28

Bogotá DC, 19 de enero del 2023

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) MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124854588:

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.

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 jueves 19 de enero de 2023, a las 11:07:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124854588
Código de Verificación	1124854588230119110712

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:26:53 AM horas del 19/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124854588**

Apellidos y Nombres: **MOLINA MOLINA MIGUEL ANGEL**

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.analc-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/01/2023 11:30:33 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124854588 .**

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. **50903576** . 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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:36:47 horas del 19/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía N°**1124854588,**
Apellidos y Nombres**MOLINA MOLINA MIGUEL ANGEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa**GOBERNACION DE PUTUMAYO**, con NIT **800094164-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"* con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DRA. MARIA ELENA PEREZ MEDICO ESPECIALISYA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO RM 521700 LSO 0384	CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA DE EXAMEN	LUGAR	TIPO DE EXAMEN
03/03/2022	MOCOA (PUTUMAYO)	EXAMEN MEDICO OCUPACION DE INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	PROFESIONAL DE APOYO – AREA DE ASEGURAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
MIGUEL ÁNGEL MOLINA MOLINA	C.C. 1.124.854.588



FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GENERO
16/07/1990	32 AÑOS	MASCULINO

EXAMENES PRACTICADOS

Examen físico:	Aceptado	Optometría – Visiometría:	Normal	Audiometría:	Normal
Espirometría:	No Realizado	Psicología:	Normal	Prueba Psicosensometrica:	No Realizado
Electrocardiograma:	No Realizado	Rx de tórax:	No Realizado	Rx de columna:	No Realizado
Detección de alcohol:	No Realizado	Detección de drogas:	No Realizado	TSH:	No Realizado
T3, t4:	No Realizado	Transaminasas:	No Realizado	Fosfatasa alcalina:	No Realizado
Cuadro Hemático:	Normal	Glicemia:	Normal	Colesterol Total:	Normal
Triglicéridos:	Normal	Hdl, Ldl, Vldl:	Normal	Parcial de Orina:	No Realizado
Bun:	No Realizado	Creatinina:	No Realizado	Frotis Faríngeo:	No Realizado
Koh:	No Realizado	Coprológico:	No Realizado	Baciloscopia:	No Realizado
Otros:	EXAMEN DEL HABLA Y VOZ: NORMAL				

CONCEPTO APTITUD LABORAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA EL CARGO, SE RECOMIENDA ADOPTAR LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR EMERGENCIA SANITARIA, EN EL MOMENTO NO PRESENTA SIGNOS O SINTOMAS ASOCIADOS A ENFERMEDAD POR COVID 19

RECOMENDACIONES

Programa Vigilancia Epidemiológica	Salud Ocupacional	Medicas
PVE BIOMECANICO PROGRAMA DE PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	PAUSAS ACTIVAS HIGIENE POSTURAL CALISTENIA CAPACITACION SEGÚN RIESGOS DE LA EMPRESA USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DIETA BALANCEADA ACTIVIDAD FISICA REGULAR USO DE PROTECCION SOLAR USO DE PROTECCION OCULAR AMBIENTAL

Elaborado por:

María Elena Pérez, M.D.
Especialista en Salud Ocupacional
RM 521700 Resolución 3841

MARIA ELENA PEREZ MELO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
RM # 521700 LSO 0384

Trabajador:

MIGUEL ÁNGEL MOLINA MOLINA
CC No 1.124.854.588

Powered by CamScanner

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA
GOBERNACION DE PUTUMAYO

Período Declarado: 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Miguel Angel Molina Molina

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1124854588 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: PUTUMAYO MUNICIPIO: MOCOA

DIRECCIÓN: - BARRIO PALERMO SUR TELÉFONO: 3143420481 0000000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA MERY MOLINA DE MOLINA	41101377	MADRE
ORLANDO MOLINA MUÑOZ	5349184	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$19.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$19.000.000

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
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	92724961225	MOCOA	100.000

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

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

Miguel Angel Molina
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Mocoa 23- enero 2023
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

FUNCIÓN PÚBLICA

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2023-01-27 15:03

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MIGUEL	ANGEL	MOLINA	MOLINA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1124854588

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	MOCOA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	MOCOA

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	GOBERNACION DE PUTUMAYO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	MOCOA

Dirección	["Cll 8 No. 7-40 Mocoa."]
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	$19.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$19.000.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA

C.C. 1124[illegible]388

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 08 de noviembre 2022

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76161669420[illegible]


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Grupo de Modernización del Estado (GME) certifica a

MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA

C.C.:1124854588

Por haber completado exitosamente el curso:

Lenguaje Claro para Servidores y Colaboradores Públicos de Colombia

Fecha de expedición
20 de enero de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual

El futuro es de todos

DNP
Departamento Nacional de Planeación

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS EMSSANAR EPS SAS
Régimen Subsidiado

La EPS EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1124854588
Apellidos:	MOLINA MOLINA
Nombres:	MIGUEL ANGEL
Ficha Sisben:	000
Nivel Sisben:	No aplica
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Régimen Subsidiado
Estado de afiliación:	Activo
Fecha de Afiliación:	31/12/2022
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	MOCOA
Zona:	Urbana

III - La EPS le informa que el afiliado a la fecha NO cuenta con la encuesta SISBÉN metodología IV, acérquese inmediatamente a la oficina del SISBÉN de su municipio de residencia y solicite la encuesta, evite inconvenientes en el estado de su afiliación.

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ - MOCOA (PUTUMAYO)	CL 14 # 7 - 26 AV SAN FRANCISCO BRR OBRERO	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios de Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 23 de Enero de 2023 a solicitud del interesado.

JEFE COMERCIAL

REGISTRO DE CAMARA DE COMERCIO NO 15531 LIBRO IX OCTUBRE 24 DE 2016
NIT 900308965-8

NOS CONECTAMOS
contigo

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS EMSSANAR EPS SAS
Régimen Subsidiado

La EPS EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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	1124854588
NOMBRES	MIGUEL ANGEL
APELLIDOS	MOLINA MOLINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO
MUNICIPIO	MOCOA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S. -CM	CONTRIBUTIVO	01/10/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 01/25/2023 09:29:42 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

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 [redacted]nsabilidad 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 nove[redacted]es 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

NOS CONECTAMOS
contigo

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de Identificación:	CC 1124854588
Apellidos:	MOLINA MOLINA
Nombres:	MIGUEL ANGEL
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia/Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Estado de afiliación:	Pendiente Inicio Cobertura
Estado de servicio:	Activo
Fecha de Afiliación:	26/01/2023
Departamento de Afiliación:	PUTUMAYO
Municipio de Afiliación:	MOCOA
Zona:	Urbana

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ - MOCOA (PUTUMAYO)	CL 14 # 7 - 26 AV SAN FRANCISCO BRR OBRERO	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA MEDICAMENTOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios de Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la Institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 25 de Enero de 2023 a solicitud del interesado.

Sede Administrativa Pasto
Dirección: Calle 11a Cra 33 esquina
B/ La Aurora

Sede Administrativa Cali
Dirección: Cra 100 N. 11 - 60
Sede Centro Comercial Holguines
Local P7 2do Piso

Atención al afiliado
Línea nacional: 018000 187 050.
WhatsApp y Línea Usuarios: 300 912 7252

Instituciones Prestadoras de Servicios
Línea exclusiva prestadores: 300 912 7190

www.emssanar.org.co

Powered by CamScanner

NOS CONECTAMOS
contigo

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS EMSSANAR EPS SAS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

JEFE COMERCIAL
EMSSANAR EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Sede Administrativa Pasto
Dirección: Calle 11a Cra 33 esquina
B/ La Aurora

Sede Administrativa Cali
Dirección: Cra 100 N. 11 - 60
Sede Centro Comercial Holguines
Local P7 2do Piso

Atención al afiliado
Línea nacional: 018000 187 050.
WhatsApp y Línea Usuarios: 300 912 7252.

Instituciones Prestadoras de Servicios
Línea exclusiva prestadores: 300 912 7190.

www.emssanar.org.co.

VIGILADO Supersalud

Powered by CamScanner

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:

MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.854.588**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2023.

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.

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1124854588

Fecha nacimiento / Date of birth

16/07/1990

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3104595978

Correo electrónico / e-mail

ejemplo@hotmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Única	-	-

Lote / Vaccine Batch

204F21A	-	-

Vacuna / Vaccine

JANSSEN PHARMACEUTICA	-	-

Centro vacunador / Administering Center

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ	-	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

03/01/2022	-	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	-	-

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue	-	

Fecha de emisión del documento / Document issued

25/01/2023	-	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid 19) vaccine as it is described here

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO(A) EN PROCESOS DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Yo, **MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1.124.854.588 de Mocoa - Putumayo, por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que a la fecha NO estoy incurso(a) en procesos por alimentos.

Además, manifiesto que en el evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6º de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

El presente testimonio espontáneo y voluntario se realiza de acuerdo con lo fijado en el artículo 7º del Decreto Ley 019 de 2012 y el artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 1083 de 2015; y se expide a los 19 días del mes Enero de 2023, con destino a la Gobernación del Departamento del Putumayo.

Miguel Angel Molina

MIGUEL ANGEL MOLINA MOLINA
CC. 1.124.854.588 de Mocoa - Putumayo
Teléfono: 3143420481
Correo: milan-2012@hotmail.com