

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.020.459.813**
PALACIO OROZCO

APELLIDOS
JUAN CAMILO

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAY-1994**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83
ESTATURA

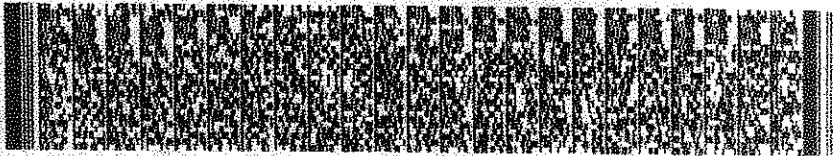
O+
G.S. RH

M
SEXO

14-MAY-2012 BELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0104900-00390339-M-1020459813-20120731

0030657329A 2

38522674

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 lunes 16 de enero de 2023, a las 08:31:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1020459813
Código de Verificación	1020459813230116083138

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





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 213552642



WEB

08:32:35

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 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) JUAN CAMILO PALACIO OROZCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020459813:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:33:23 AM horas del 16/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1020459813

Apellidos y Nombres: PALACIO OROZCO JUAN CAMILO

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.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/01/2023 08:59:32 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1020459813**.

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. **50574952**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.



Nueva Búsqueda



Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No 26 - 22
Centro Administrativo Nacional CAAC, Bogotá D.C.
Línea de atención: 515 9000



El Honor
es de todos

ES UN
HONOR
SER POLICIA

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 16:08:54 horas del 18/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1020459813, Apellidos y Nombres **PALACIO OROZCO JUAN CAMILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE BELLO**, con NIT **890980112-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018" con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2023

⌚ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: dijin.araic-arc@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
📷 Instagram: [dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

Colombia compra eficiente

GOV.CO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1020459813

APELLIDOS Y NOMBRES
PALACIO OROZCO

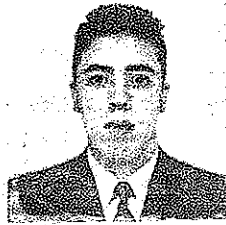
JUAN CAMILO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LINEA	2ª LINEA	3ª LINEA
31 - DIC 2024	31 - DIC 2034	31 - DIC 2044

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 29 AGO 2012



CT JOSE FABIAN CONTRERAS A.
COMANDANTE TIT. II
COTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



03259743

EJ 015 530

NELSON MOLINA MARTÍNEZ

MD. Especialista. Salud Ocupacional U de A. Lic. 113070
Calle 47 N° 48-47. BELLO/ANTIOQUIA. Teléfono: 4570790
Celular 3146847053 - jonamo38@yahoo.com

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Fecha		
Día	Mes	Año
20	01	2021

1) INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA USUARIA: MUNICIPIO DE BELLO

JUAN CAMILO PALACIO OROZCO
NOMBRES Y APELLIDOS

CÉDULA

1 020 459 813

EDAD: 26 años

Fecha de nacimiento
05/11/1994

Género
M

Cargo: contratista

Teléfono 312 274 3568

2) EXÁMENES

Tipo de examen	Normal		Tipo de examen	Límites normales		Otros exámenes	Límites normales	
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Osteomuscular	X		Visiometría (parte Shell)	X		Audiometría		
Cardiovascular	X		Otorrinolaringológico	X		Espirometría		
Pulmonar	X		Abdominal	X		Optometría		
Neurológico	X		Metabólico (ing. carbohidratos)			EKG		
Mental	X		Prueba Psicosensométrica Normal			Psicoactivos	NO REALIZADO	
						Rx Tórax		

Observaciones: no presenta patologías de base consideradas como factor de riesgo frente al covid-19 según resolución 666 de 2020. No presenta síntomas asociados a la enfermedad en el momento del examen.

3) Antecedentes patológicos de importancia: No

4) CONCEPTO LABORAL

Restricciones para el cargo: NO

5) AUTORIZACIÓN

Autorizo al aspirante para laborar en:

ALTURAS: SI ☐ NO ☐ NA ☒

NA: no aplica

ESPACIOS CONFINADOS

MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

SI ☐ NO ☐ NA ☒

RECOMENDACIONES:

Habitos saludables: dieta y ejercicio. Bajar peso (sobrepeso).

Realizar pausas activas durante la jornada laboral.

Utilizar protección auditiva en exposición a ruido superior a 85 dB.

Consultar Optometría EPS.

Adoptar posiciones adecuadas durante la jornada laboral, para evitar lesiones de columna.

Uso diario de protector solar, en exposición a radiación solar.

Consultar anualmente odontología EPS.

Dr. Nelson Molina M.
Medico Cirujano U de A.
Medico S.S. U. de A.
C.C. 70.050.709
Reg. No. 11304 - Lic. 113070
Calle 47 N° 48-47 Tel. 457 07 90

Declaro que la información suministrada es verídica.

Nelson Molina M.
FIRMA DIGITALIZADA DEL MEDICO

[Firma]
FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR

Consentimiento informado.

Autorizo a Nelson Molina Martínez a realizar mi examen médico y/o parámetros ocupacionales registrados en este documento. Entiendo que la realización de estos parámetros es voluntaria. Certifico que no omito información relevante que pudiera influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas, verídicas y pueden ser confirmadas. Autorizo para que suministre a las personas o unidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones descritas en dicha legislación. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente toda la información y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Consideraciones normativas de los exámenes médicos

De acuerdo con las resoluciones 2346 del 11 de junio de 2007 y 1913 del 5 de junio de 2009 del ministerio de la protección social actualmente ministerio del trabajo y de salud y protección social, se reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales. El objeto es determinar la existencia de restricciones de acuerdo con los riesgos y actividades definidos por el empleador en el perfil del cargo. La norma establece que el empleador solo deberá conocer el Concepto Médico del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica están sometidos a reserva del profesional y están salvaguardados y custodiados según la normatividad vigente. El trabajador puede obtener copia de los resultados cuando lo requiera, considerando que este hace parte integral de su historia médica.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Código Verificación: 1656685

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A. CERTIFICA QUE:

JUAN CAMILO PALACIO OROZCO, identificado con Cedula Ciudadania 1020459813 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y N° de identificación:	Cedula Ciudadania 1020459813
Nombres y apellidos:	JUAN CAMILO PALACIO OROZCO
Nivel de Sisben:	Nivel 3
Grupo Sisben:	
Fecha de afiliación:	2012-02-03
Ciudad:	BELLO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
Estado de afiliación:	Activo
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	
Semanas de afiliación:	571

El presente documento fue generado el 2023-01-16 08:24:39, valido por 15 días a partir de la fecha de generación, sin embargo el estado de afiliación puede cambiar de acuerdo a la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

DIRECCION DE ASEGURAMIENTO
SAVIA SALUD EPS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PALACIO OROZCO JUAN CAMILO** identificado(a) con CC número **1.020.459.813** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 11 de junio de 2015 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de enero de 2023.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023011305271



Instituto Parroquial Jesús de la Buena Esperanza

MUNICIPIO DE BELLO, ANTIOQUIA, COLOMBIA

Reconocido mediante Personería Jurídica número 42383 del 19 de noviembre de 1996. Licencia de Funcionamiento definitiva, otorgada por la Secretaría de Educación Municipal según resolución número 01543 del 8 de noviembre de 2010 y Resolución 01544, aprobación del Proyecto Educativo Institucional.

Folio: 49

ACTA DE GRADUACION INDIVIDUAL NÚMERO 6

El 27 de noviembre de 2010, en el Instituto Parroquial Jesús de la Buena Esperanza del municipio de Bello, Departamento de Antioquia, se proclamó en ceremonia Pública de Bachiller TECNICO EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS año 2.010, otorgándole el título a:

PALACIO OROZCO JUAN CAMILO

Identificado con la T.I número 94051109389 expedida en Bello

Acto precedido por el rector Jairo Alonso Molina Arango, identificado con la cédula de ciudadanía número 71.757.694 expedida en Medellín, y la secretaria académica Isberly Patricia Yepes Londoño, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.583.411 expedida en Medellín, para dar fe de la presente proclamación.

El presente título fue registrado en el libro de Actas Generales de Graduación del Instituto Parroquial Jesús de la Buena Esperanza, folio número 49, libro número, 8 con registro de matrícula en la media técnica número 20000188, en cumplimiento de los artículos 23, 28, 29, 32, 77 y 88 de la Ley 115 de 1994, y los artículos 11, 14, 17, 38, 39 y 44 del Decreto 1860 de 1994; la Ley 107 del 7 de enero de 1994 y la Resolución 4210 de 1996 y Decreto 1290 de 2009 superando las pruebas del Plan de Estudios en los Niveles de Educación Preescolar, Básica: Ciclos Primaria - Secundaria y Educación TECNICO EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, y demás requisitos para la titularidad.

La presente acta se expide en Bello a los 25 día (s) del mes de noviembre de 2010.

Para constancia, firman:

NIT 616.767.400-0

Personería Jurídica

Resolución Número 42383

del 19 de noviembre de 1996

Aprobación

Resolución Número 5310

del 25 de mayo de 1991

Urbano de

funcionamiento

Resolución 1820 del 9 de

octubre de 2001

Legitimación

Resolución 2151 del 19

de noviembre de 2007

Código del DANE

30000188-274

Sede de las

Ciudad 49-47-10 Bello

Fax: 451 22 72

Fax: 451 22 22 ext.127

Sección Dos

Código 45-53-47 Bello

FAX: 452 14 14

Fax: 452 14 14 ext.104

Correo Electrónico

info@institutojesus.org.co

INTERNET

www.institutojesus.org.co

Por: Jairo Alonso Molina Arango
Firma: JAIRO ALONSO MOLINA ARANGO
C.C. 71.757.694 Medellín
Rector

Por: Isberly Patricia Yepes Londoño
Firma: ISBERLY PATRICIA YEPES LONDOÑO
C.C. 43.583.411 Medellín
Secretaria

"Presencia de la Unidad Católica como servicio pastoral en la educación"



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE BELLO

*El Instituto Parroquial
"Jesús de la Buena Esperanza"*

Reconocido mediante Personería Jurídica número 42383 del 19 de noviembre de 1996. Licencia de Funcionamiento Definitiva, otorgada por la Secretaría de Educación municipal, según Resolución número 01543 del 8 de noviembre de 2010 y Resolución 01544, aprobación del Proyecto Educativo Institucional.

Por cuanto,

Juan Camilo Palacio Orozco

Identificado con tarjeta de identidad número 94051109389 expedida en Bello

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes al nivel de Educación Preescolar; Básica: Ciclos Primario-Secundaria y Educación Media Técnica Especialidad Ciencias Administrativas, y aprobó todas las evaluaciones según los planes y programas de estudio vigente, por lo tanto se le confiere el título de

*Bachiller Técnico en Ciencias
Administrativas*

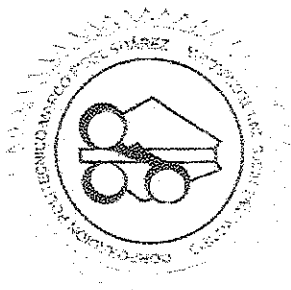
Registrado para efectos legales en el Libro de Actas número 8 Folio 29 De orden 79

Registro del diploma Libro 1 Folio 237 Fecha noviembre 27 de 2010

El diploma se expide en Bello a los 27 días del mes de noviembre de 2010

Pbro. Jaime Alonso Valencia Jarama
Rector

[Firma]
Secretaría



Corporación Politécnica Marco Fidel Suárez

APROBADA POR RESOLUCIÓN N° 5300 DE MAYO 29 DE 1986 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CONFIERE EL TÍTULO DE:

Tecnólogo en Gestión Ambiental Territorial

A:

Juan Camilo Palacio Orozco

Identificado con cédula de ciudadanía N° 1.926.459.813 de Bello, Antioquia

POR HABER CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN

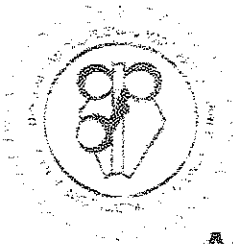
BELLO, ANTIOQUIA MARZO 27 DE 2015

ANOTADO EN EL FOLIO N° 217 LIBRO DE REGISTRO N° 1401

Secretaría General
Secretaría General

af
Revisada

af
Vicerrectoría Académica



Corporación Politécnica Marco Fidel Suárez

APROBADA POR RESOLUCIÓN No. 5680 DE MAYO 20 DE 1986 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO N° 1410401217

La Corporación Politécnica Marco Fidel Suárez, en nombre de la República de Colombia y en desarrollo de las atribuciones conferidas por la Ley, representada en este acto por el doctor JAIRO FERNANDO LÓPEZ YEPES, en su calidad de Rector, en sesión solemne y pública, previa la verificación de las exigencias legales y estatutarias, confirió el Título de:

TECNÓLOGO EN GESTIÓN AMBIENTAL TERRITORIAL

Código SNIES 2217

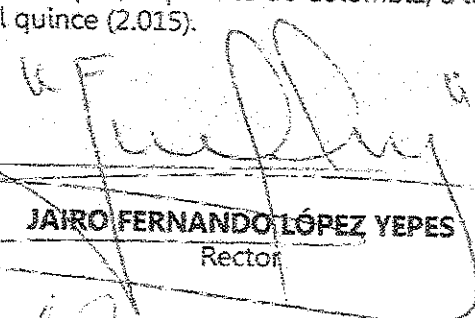
a:

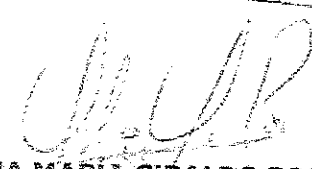
JUAN CAMILO PALACIO OROZCO

C.C. N° 1.020.459.813 de Bello, Antioquia

Conforme a lo anterior, previo el juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma correspondiente, el cual fue registrado en el Folio N° 217 del Libro de Registro de Diplomas N° 1401 de la Corporación Politécnica Marco Fidel Suárez.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en el Municipio de Bello, Departamento de Antioquia, República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de marzo de dos mil quince (2.015).


JAIRO FERNANDO LÓPEZ YEPES
Rector


GLORIA MARÍA GIRALDO POSADA
Vicerrectora Académica


JHON FREDY OSORIO PEMBERTY
Secretario General



1140

Bello, 20 de diciembre de 2022

EL DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO

HACE CONSTAR:

Que el señor (a) JUAN CAMILO PALACIO OROZCO, identificado (a) con número de cedula de ciudadanía 1020459813, presto sus servicios en la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bello durante la vigencia 2022, bajo los contratos descritos a continuación:

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO TECNÓLOGO EN GESTIÓN AMBIENTAL TERRITORIAL, EN EL MARCO DEL PROGRAMA "SALUD AMBIENTAL" PARA EJERCER INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE BELLO
ACTIVIDADES	1. Realizar visitas y acciones de inspección, vigilancia y control a establecimientos de interés sanitario. 2. Efectuar pruebas, análisis, diagnósticos y emitir conceptos del estado higiénico y sanitario de establecimientos y de espacios que puedan generar riesgos para la salud humana o daños al medio ambiente en la zona de influencia del Municipio de Bello. 3. Cumplir y ejecutar las medidas de prevención, mejoramiento y control de enfermedades transmitidas por vectores, zoonosis, alimentos y las producidas por elementos nocivos que se encuentran en el medio ambiente dentro del área de influencia. 4. Ejecutar actividades de formación y orientación en saneamiento básico ambiental, dirigidas a la comunidad en general. 5. Efectuar análisis, diagnósticos y control del cumplimiento de las normas sobre el manejo de: aguas residuales, recolección y disposición de los residuos sólidos, y emisión de elementos nocivos en el área de influencia; y proponer mejores prácticas o alternativas de solución cuando la situación lo requiera. 6. Atender a los usuarios de la dependencia en temas de su competencia y dar respuesta a las PQRS que le sean asignadas. 7. Participar en reuniones, mesas de trabajo y actividades programadas dentro o fuera de la institución, donde se adelanten temas inherentes a su área de competencia. 8. Contribuir con la formulación, desarrollo y medición de planes, programas y actividades propias de la Dependencia, en que se requiera su participación. 9. Prestar apoyo en los análisis, estudios e investigaciones que le corresponda al área a la que pertenece, para la oportuna realización de los planes, programas, proyectos e informes. 10. Recopilar y sistematizar información para presentar en forma oportuna, clara y de acuerdo con las instrucciones recibidas, los informes que por su competencia le sean requeridos. 11. Disponer del soporte documental necesario para comprobar la realización de actividades laborales reportadas, (cualitativo, cuantitativo y registro fotográfico), semanal. 12. Contribuir en la verificación y toma de acciones correctivas y de mejora que permitan eliminar las deficiencias detectadas en los procesos y procedimientos que la Dependencia gestiona para lograr mayor eficiencia y efectividad. 13. Apoyar la organización, preparación logística y realización de actividades programadas en la dependencia, con el fin de facilitar su buen desarrollo. 14. El contratista se hace responsable de los equipos electrónicos (table Samsung e impresora portátil) que le entregue la entidad contratante, los cuales son necesarios para la ejecución de las actividades descritas en el contrato. Estos equipos se entregarán por medio de un acta elaborada por el(a) supervisor(a) del contrato, donde se relaciona el estado físico de los equipos, la marca, número de serie, modelo, tamaño, los cuales deben ser devueltos a la terminación del contrato en las mismas condiciones en las que se les fue entregada, obligándose el contratista a responder por el daño (por mal manejo) o pérdida de estos equipos. 15. Y Todas aquellas encaminadas al cabal cumplimiento de la gestión de la Salud Pública, asignadas por parte del supervisor y ordenador del gasto.
NUMERO DEL CONTRATO	CD-235-2022
FECHA DE INICIO	27/01/2022
FECHA FIN	26/09/2022
PRORROGA	Se realiza ADICION Y PRORROGA al CD-235-2022, del 27 de septiembre al 15 de diciembre de 2022

Este certificado se expide por solicitud del interesado(a) para actualizar experiencia en la plataforma del SIGEP II.

ALONSO RENDON CASTRILLON



CERTIFICADO



1800

Bello, 24 de mayo de 2019

EL DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICA:

Que una vez revisado los archivos, el señor **JUAN CAMILO PALACIO OROZCO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.020.459.813 de Bello, prestó sus servicios en la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bello como tecnólogo para desarrollar las acciones incluidas en el programa de salud ambiental, realizando inspección, vigilancia y control a establecimientos y sujetos de interés sanitario y actividades inherentes al componente de zoonosis por contratos de PRESTACIÓN DE SERVICIOS, con pagos en cortes mensuales por DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ML (\$2.300.000), desde el 27 de junio al 26 de octubre de 2016 y del 15 de noviembre al 30 de diciembre de 2016 consistente en el desarrollo de las siguientes funciones:

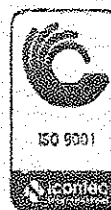
- Atender las solicitudes que ingresan por el sistema de gestión documental, asignadas por el interventor, relacionadas con el componente de salud ambiental y elaborar la documentación necesaria para que permita su trazabilidad
- Atender las solicitudes que ingresan por el sistema de gestión documental, asignadas por el interventor para la inspección, vigilancia y control a establecimientos o sujetos de interés sanitario y elaborar la documentación necesaria que permita su trazabilidad
- Realizar visitas de inspección, vigilancia y control a los establecimientos o sujetos de interés sanitario, identificando, minimizando y controlando factores de riesgo ambientales y de consumo



CERTIFICADO



CO-SC-CER-143683



SC-CER-143683



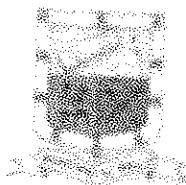
GP-CER-143681

- Realizar las actividades que asigne el interventor, relacionadas con la vigilancia del componente de la calidad del agua para consumo humano y uso recreativo.
- Realizar oportunamente las actividades que asigne el interventor, para la vigilancia de enfermedades zoonóticas y demás eventos de interés en salud pública bajo los lineamientos del componente de salud ambiental.
- Capturar registros fotográficos y elaborar actas de visitas correspondientes, a las actividades ejecutadas, cuando sea necesario.
- Cumplir con el número de actividades que sean asignadas mensualmente por el coordinador de oficina de acuerdo a la programación estipulada.
- Y las demás que el supervisor asigne con el fin de dar cumplimiento oportuno a las acciones relacionadas en el objeto contractual.

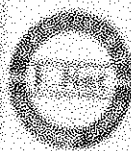
Numero de contacto 8047944 ext 1431.


ALBERTO MUÑOZ PEÑA
Director de Salud Pública
Secretaría de Salud
Alcaldía de Bello

Proyector: Laura Macías R. Contratista



CERTIFICADO



1802

Bello, 24 de mayo de 2019

EL DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN CAMILO PALACIO OROZCO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1 020 459 813 de Bello, prestó sus servicios en la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bello como **tecnólogo para desarrollar las acciones incluidas en el programa de salud ambiental, realizando inspección, vigilancia y control a establecimientos y sujetos de interés sanitario y actividades inherentes al componente de zoonosis por contratos de PRESTACIÓN DE SERVICIOS** con pagos en cortes mensuales por **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ML (\$2.300.000)**, desde el 13 de marzo al 30 de diciembre de 2017, consistente en el desarrollo de las siguientes funciones:

- Atender las solicitudes que ingresan por el sistema de gestión documental, asignadas por el supervisor relacionadas con el componente de salud ambiental y elaborar la documentación necesaria para que permita su trazabilidad
- Atender las solicitudes que ingresan por el sistema de gestión documental, asignadas por el supervisor para la inspección, vigilancia y control a los establecimientos o sujetos de interés sanitario y elaborar la documentación necesaria que permita su trazabilidad
- Realizar visitas rutinarias de inspección, vigilancia y control a los establecimientos o sujetos de interés sanitario, identificando, eliminando o minimizando factores de riesgo relacionados con condiciones ambientales y de saneamiento según la programación asignada por el supervisor.

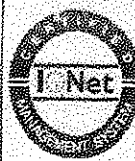
THE UNIVERSITY OF CHICAGO LIBRARY

1963

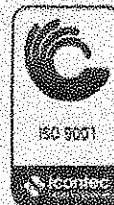
1963



CERTIFICADO



CO-SC-CER-143481



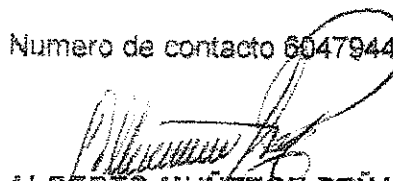
SC-CER-143521



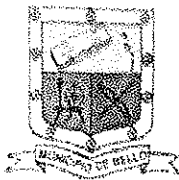
SC-CER-143591

- Realizar oportunamente las actividades que asigne el supervisor, para la vigilancia de enfermedades zoonóticas y demás eventos de interés en salud pública, relacionados en el componente de zoonosis
- Capturar registros fotográficos y elaborar actas de visitas correspondientes, a las actividades ejecutadas, cuando sea necesario.
- Ingresar en el aplicativo SIINFORMA de la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, las visitas de inspección, vigilancia y control, cuando se requiera por el supervisor.

Numero de contacto 6047944 ext. 1431.


ALBERTO MUÑETON PEÑA
Director de Salud Pública
Secretaría de Salud
Alcaldía de Bello

Proyectó: Laura Macías R. Contratista



CERTIFICADO



CO-EC-DEP-14322



ISO 9001



DEP-DEP-14321

1800

Bello, 24 de mayo de 2019

EL DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN CAMILO PALACIO OROZCO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.020.459.813 de Bello, prestó sus servicios en la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bello como **tecnólogo para desarrollar las acciones incluidas en el programa de salud ambiental, realizando inspección, vigilancia y control a establecimientos y sujetos de interés sanitario y actividades inherentes al componente de zoonosis por contratos de PRESTACIÓN DE SERVICIOS**, con pagos en cortes mensuales por **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ML (\$2.300.000)**, desde el 22 de enero al 21 de agosto de 2018 y del 24 de septiembre al 30 de diciembre del 2018 consistente en el desarrollo de las siguientes funciones:

- Atender las solicitudes que ingresan por el sistema de gestión documental, asignadas por el interventor, relacionadas con el saneamiento ambiental básico y elaborar la documentación necesaria que permita su trazabilidad.
- Atender las solicitudes que ingresan por el sistema de gestión documental, asignadas por el interventor para la inspección, vigilancia y control a establecimientos o sujetos de interés sanitario y elaborar la documentación necesaria que permita su trazabilidad.
- Realizar visitas rutinarias de inspección, vigilancia y control a establecimientos o sujetos de interés sanitario, identificando, eliminando o



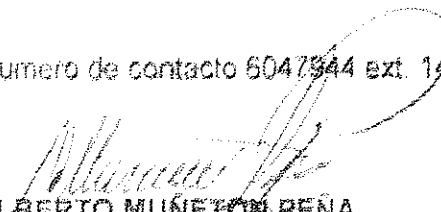
CERTIFICADO



minimizando factores de riesgo relacionados con condiciones ambientales y de consumo, según la programación asignada por el interventor.

- Realizar oportunamente las actividades que asigne el interventor, para la vigilancia de enfermedades zoonóticas y demás eventos de interés en salud pública, relacionado con el componente de zoonosis.
- Capturar registros fotográficos y elaborar actas de visitas correspondientes, a las actividades ejecutadas, cuando sea necesario.
- Ingresar en el aplicativo SINFORMA de la secretaria seccional de salud de Antioquia, las visitas de inspección, vigilancia y control, ejecutadas.
- Todas aquellas encaminadas al cabal cumplimiento del objeto contractual, que sean requeridas por el supervisor del contrato o el ordenador del gasto.

Numero de contacto 6047944 ext. 1431.


ALBERTO MUÑETON PEÑA
Director de Salud Pública
Secretaría de Salud
Alcaldía de Bello

Proyecto: Laura Marian R. Contratista



CERTIFICADO



- Realizar oportunamente las actividades que asigne el interventor, para la vigilancia de enfermedades zoonóticas y demás eventos de interés en salud pública, relacionado con el componente de zoonosis.
- Capturar registros fotográficos y elaborar actas de visitas correspondientes, a las actividades ejecutadas, cuando sea necesario.
- Ingresar en el aplicativo SINFORMA de la secretaria seccional de salud de Antioquia, las visitas de inspección, vigilancia y control, ejecutadas.
- Todas aquellas encaminadas al cabal cumplimiento del objeto contractual, que sean requeridas por el supervisor del contrato o el ordenador del gasto.

Numero de contacto 6047944 ext. 1431.


JUAN CARLOS BETANCUR PARRA
Director de Salud Pública
Secretaría de Salud
Alcaldía de Bello

Proyecto: Laura Macías R, Contratista

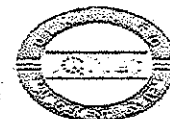
Código: F-Gt-20

Versión: 02

Fecha de aprobación: 2013/02/13



CONSTANCIA



1800

Bello, 18 de enero de 2021

EL DIRECTOR DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO

HACE CONSTAR:

Que el señor **JUAN CAMILO PALACIO OROZCO**, identificada con número de cedula de ciudadanía 1.036.598.221, prestó sus servicios en la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bello, bajo los contratos descritos a continuación:

OBJETO	PROFESION	No. CONTRATO	HONORARIOS	DESDE	HASTA	TIEMPO
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNÓLOGO EN SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL TERRITORIAL EN EL MARCO DEL PROYECTO "MEJORAMIENTO AMBIENTE SALUDABLE BELLO" PARA EJERCER INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL EN ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO, EN EL MUNICIPIO DE BELLO.	Tecnólogo en Gestión Ambiental	0660	\$8.196.705	26/08/2020	15/12/2020	TRES (03) MESES Y VEINTE (20) DIAS
Adición y Prorroga al contrato No. 0660, cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TECNÓLOGO EN SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL TERRITORIAL EN EL MARCO DEL PROYECTO "MEJORAMIENTO AMBIENTE SALUDABLE BELLO" PARA EJERCER INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL EN ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO, EN EL MUNICIPIO DE BELLO.	Tecnólogo en Gestión Ambiental	0660	\$1.117.733	16/12/2020	30/12/2020	QUINCE (15) DIAS

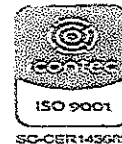
Este certificado se expide por petición de la misma

ALONSO RENDON CASTRILLON
Director de Salud Pública
Secretario de Salud
Alcaldía de Bello

Angela Ma.



CONSTANCIA



1140-02

26 de agosto de 2021

EL DIRECTOR DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE BELLO

HACE CONSTAR:

Que el señor **JUAN CAMILO PALACIO OROZCO**, identificada con número de cedula de ciudadanía 1.036.598.221, prestó sus servicios en la Secretaría de Salud de la Alcaldía de Bello, bajo los contratos descritos a continuación:

OBJETO	PROFESION	No. CONTRATO	HONORARIOS	DESDE	HASTA	TIEMPO
PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO TECNÓLOGO (A) EN GESTIÓN AMBIENTAL TERRITORIAL O AGROAMBIENTAL, EN EL MARCO DEL PROGRAMA "SALUD AMBIENTAL" PARA EJERCER INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN ESTABLECIMIENTOS DE INTERÉS SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE BELLO.	Tecnólogo en Gestión Ambiental	0368	\$ 13.412.790	25/02/2021	24/08/2021	SEIS (06) MESES.

Este certificado se expide por petición de la misma

ALONSO RENDON CASTRILLON

Director de Salud Pública

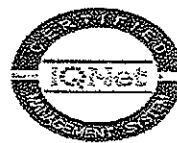
Secretario de Salud

Alcaldía de Bello

Teléfono: 3002236693 / 3113801583 / 6047944 ext. 1431-1418



CONSTANCIA



1140-02

17 de agosto de 2022

EL DIRECTOR DE SALUD PUBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD

HACE CONSTAR:

Que el señor **JUAN CAMILO PALACIO OROZCO**, identificado con número de cedula de ciudadanía 1.036.598.221, presta sus servicios en la Secretaría de Salud, como "TECNÓLOGO (A) EN GESTIÓN AMBIENTAL TERRITORIAL O AGROAMBIENTAL, EN EL MARCO DEL PROGRAMA "SALUD AMBIENTAL", desde el año 2016, bajo contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS, con unos honorarios de \$2.235.465.

Este certificado se expide por petición de la misma

ALONSO RENDON CASTRILLON

Director de Salud Pública

Secretario de Salud

Alcaldía de Bello

Teléfono: 6047944 ext. 1431-1418-1439

Código: F-GI-21

Versión: 04

Fecha de aprobación: 2021-01-15

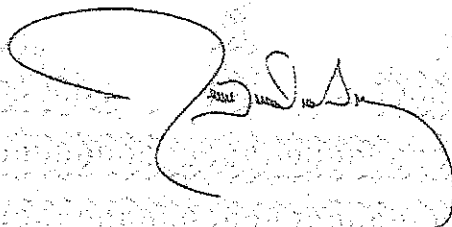
Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-1792024

**CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA**

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que JUAN CAMILO PALACIO OROZCO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1020459813, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de TECNOLOGIA EN GESTION AMBIENTAL TERRITORIAL con CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR 05014-069162 desde el 14 de Febrero de 2019, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 203.
2. Que el(la) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.
3. Que el(la) referido(a) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR 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 dieciseis (16) días del mes de Enero del año dos mil veintitres (2023).



Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firma 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.



FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Palacio		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Orozco		NOMBRES Juan Camilo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1020459813			SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 1020459813		D.M. 48	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 11 MES 05 AÑO 1994 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLÍN			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 55 50 115 andalucia PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO BELLO TELÉFONO 2722979 EMAIL cpalacio1913@gmail.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		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2010	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X			03	2015	

ESPECIFIQUE 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
INGLÉS	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 BELLO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3122743568		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	27	Mes	01	Año	2022	Día	15	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO OPERATIVO		DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 49A - 49B 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	27	Mes	09	Año	2021	Día	30	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 45A - 49B 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	25	Mes	02	Año	2021	Día	24	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 45 A 49 B 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	25	Mes	02	Año	2021	Día	24	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 45 A 49 B 126						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	26	Mes	08	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 45 A 49 B 56						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	04	Año	2020	Día	14	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 45 A 49 B 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	09	Año	2018	Día	30	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	01	Año	2018	Día	21	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 45A - 49B 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	03	Año	2017	Día	29	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	11	Año	2016	Día	29	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	06	Año	2016	Día	26	Mes	10	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COLORQUIMICA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3021717			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	07	Año	2013	Día	30	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ			DEPENDENCIA AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 77 53 51						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	3

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

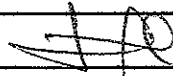
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Bello, 17 de Enero de 2023



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

BELLO, 17 DE ENERO DE 2023

Ciudad y fecha

Mazla C. Aguirre

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Palacio		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Orozco		NOMBRES Juan Camilo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1020459813		SEXO F ☐ M ☒		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 1020459813		D.M. 48	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 11 MES 05 AÑO 1994 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLÍN		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 55 50 115 andalucia PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO BELLO TELÉFONO 2722979 EMAIL cpalacio1913@gmail.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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2010	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X			03	2015	

ESPECIFIQUE 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
INGLÉS	X			X			X		

10

11

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 BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3122743568			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	01	Año	2022	Día	15	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO OPERATIVO			DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 49A - 49B 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	09	Año	2021	Día	30	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 45A - 49B 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	02	Año	2021	Día	24	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 45 A 49 B 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	02	Año	2021	Día	24	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 45 A 49 B 126						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	08	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 45 A 49 B 56						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	04	Año	2020	Día	14	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 45 A 49 B 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	09	Año	2018	Día	30	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA SALUD AMBIENTAL					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	01	Año	2018	Día	21	Mes	08	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 45A - 49B 56						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	03	Año	2017	Día	29	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	11	Año	2016	Día	29	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN						

(3)

(4)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BELLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6047944			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	27	Mes	06	Año	2016	Día	26	Mes	10	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COLORQUIMICA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BELLO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3021717			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	07	Año	2013	Día	30	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ			DEPENDENCIA AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 77 53 51						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	3



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Bello, 17 de Enero de 2023.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

BELLO, 17 DE ENERO DE 2023

Ciudad y fecha

Mazla C. Aguirre

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS





Banco Daviçada S.A.

CERTIFICADO

**BELLO,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,**

09/02/2023

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **JUAN CAMILO PALACIO OROZCO** con Cédula de Ciudadanía número **1020459813**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número 0570037570365470
Fecha de apertura 29/06/2016

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco de Fomento S.A.
TEL. 560.021.313-7



Bello, febrero 2023

Señor:

JUAN CAMILO PALACIO OROZCO.

Asunto: Concepto sobre propuesta – prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Cordial saludo.

Una vez revisada su propuesta, su idoneidad, y conocimientos relacionados con el objeto contractual, se procede a dar **CONCEPTO FAVORABLE** para su contratación bajo la modalidad de prestación de servicios.

Por ende, la invitamos se acerque a la Administración Municipal para iniciar la etapa contractual.

Este concepto no obliga ni vincula contractualmente al ente territorial, solo opera como **UN CONCEPTO INTERNO Y ADMINISTRATIVO DE FAVORABILIDAD CONTRACTUAL.**

Atentamente,


JULIÁN FELIPE PINEDA VELÁSQUEZ
Secretario de Salud
Municipio de Bello.