

Bogotá D.C. 20 de enero 2023

Señora brigadier general
SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO
Directora de Sanidad Policía Nacional
Ciudad.

Respetada señora general,

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


Así mismo, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 del 2000.

Bajo gravedad de juramento, de conformidad con la Directiva Presidencial 08 de 2022 manifiesto que no soy servidor público, ni tengo contratos de prestación de servicios suscritos con entidades públicas del orden nacional, departamental y municipal como se puede verificar en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) y en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP).

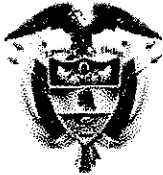
En caso de ser atendido mi requerimiento solicito me sea informado a la dirección Calle 23 No. 12-129 apartamento 402, torre 9, Toscana Apartamentos (Madrid-Cundinamarca).

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

Atentamente,



Milton Lozano Ballesteros
Cedula: 1022977076
Auxiliar de Enfermería



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 <u>Lozano</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Pallesteros</u>		NOMBRES <u>Milton</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>1022977076</u>			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input checked="" type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO <u>1022977076</u>		D.M <u>52</u>	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>09</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1992</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cl 75B1315 501 #1-23 Est</u>		
PAÍS			PAÍS <u>Colombia</u>	DEPTO <u>Bogotá D.C</u>	
DEPTO			MUNICIPIO <u>Bogotá DC</u>	TELÉFONO <u>312446194</u> EMAIL <u>miltonlozano87@gmail.com</u>	
MUNICIPIO					

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
				<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>	MES <u>12</u>	AÑO <u>2010</u>

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>TC</u>	<u>3</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Auxiliar Enfermería</u>	<u>12</u>	<u>2016</u>	

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Militar Central</i>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3486868</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Auxiliar Enfermería</i>	DEPENDENCIA <i>Urgencias</i>	DIRECCIÓN <i>Traversal 3 # 49-00</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Dirección de Salud Pública Nat</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Bogotá D.C.</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá D.C.</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar Enfermería</i>	DEPENDENCIA <i>AMAES</i>	DIRECCIÓN <i>Cll 44 # 60-51</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Proyecto de 06/02/2023


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Milton Lozano Ballesteros

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

País Colombia Departamento Bogotá DC Municipio Bogotá DC

Dirección c/175B Bis Sur #1-25 este Teléfonos 3112946734

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Maria Thery Ballesteros Herrera</u>	<u>88690464</u>	<u>Madre</u>
<u>Eduar Lozano Burragan</u>	<u>14319199</u>	<u>Padre</u>
<u>Aracely Anibal Ballesteros</u>	<u>14296726</u>	<u>Hermano</u>
<u>Eduar Lozano Ballesteros</u>	<u>1022969745</u>	<u>Hermano</u>
<u>Gebastian Lozano Ballesteros</u>	<u>1023003658</u>	<u>Hermano</u>
<u>Oscar Ivan Lozano Ballesteros</u>	<u>1007297473</u>	<u>Hermano</u>

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>3.314.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	<u>—</u>
GASTOS DE REPRESENTACION	<u>—</u>
ARRIENDOS	<u>—</u>
HONORARIOS	<u>—</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	<u>—</u>
TOTAL	\$ <u>3.314.000</u>

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Marco Navivienda</u>	<u>Ahorros</u>	<u>482416433164</u>	<u>chupinero</u>	<u>00</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Martene Garcia	Ahorros	500.000
telefonos elora	telefono	200.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

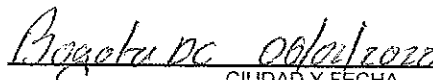
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA



CIUDAD Y FECHA

DAPP-DAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.022.977.076

LOZANO BALLESTEROS

APELLIDOS

MILTON

OMBRES

Milton Lozano
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1992

BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+

ESTATURA G.S. RH

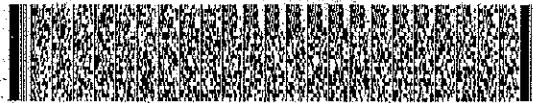
M

SEXO

01-JUN-2010:BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



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

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre el

Colegio Los Tejares

Institución Educativa Distrital

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

Confiere a:

MILTON LOZANO BALLESTEROS

CC 1022977076

El Título de:

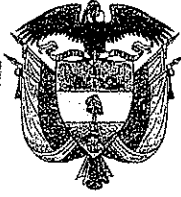
Bachiller Académico

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


Manuel Ricardo Guevara Avila


Walter Almondo González Rodríguez





LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE EL

Instituto Colombiano de Aprendizaje



Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

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

Confiere a:

Milton Lozano Ballesteros

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

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

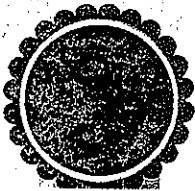
Auxiliar en Enfermería

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

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

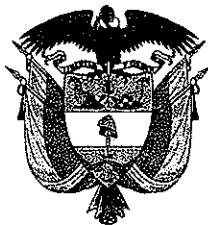
Anotado en el libro de registro interno con No. 36-0620

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



[Firma]
Rector

[Firma]
Secretaría Académica



Instituto Colombiano de Aprendizaje



Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

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

Hace Constar que:

Milton Lozano Ballesteros

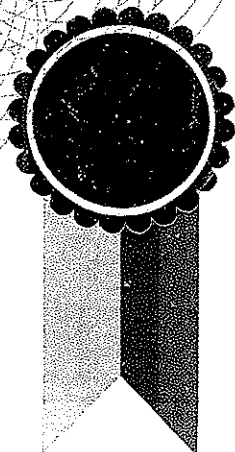
Identificado (a) con la C.C. 1.022.977.076 de Bogotá

Asistió al Diplomado, en:

Cuidados Intensivos

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

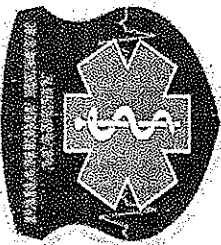
Ciudad y Fecha: *Bogotá, 14 de diciembre de 2016*



Rector

Secretaria Académica





PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S.

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

Colombia



CERTIFICA

QUE:

MILTON LOZANO BALLESTEROS

C.C No. 1.022.977.076 de Bogotá D.C

Cumplió Satisfactoriamente con la:

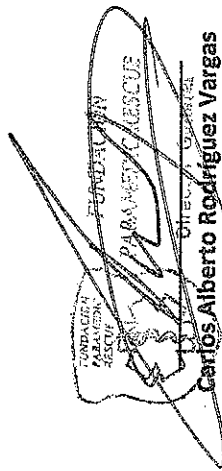
CAPACITACIÓN EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR “RCP”

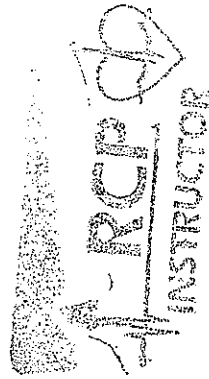
Basado en la Resolución 3100 del 25 Noviembre de 2019 del Min. Protección Social

Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del Decreto 4904 de 2009 de Educación o ley 115 de 1994

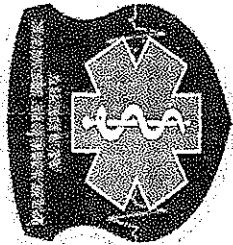
Con una Intensidad de 08 Horas, Realizado en Bogotá D.C Septiembre 05 de 2021

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


Carlos Alberto Rodríguez Vargas
Médico Neurocirujano UNAM
Director Paramedic Rescue Academy S.A.S




ANA MILENA GUTIERREZ MANRIQUE
FUNDAC. Secretaría Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S



Colombia



PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

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



CERTIFICA

QUE:

MILTON LOZANO BALLESTEROS

C.C No. 1.022.977.076 de Bogotá D.C

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en :

CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB/BLS"

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

FUNDACION
PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S.
CENTRO DE ATENCION - VITALIDAD

Carlos Alberto Rodríguez Vargas
Médico-Neurocirujano UNAM
Director Paramedic Rescue Academy S.A.S



INSTRUCTOR

ANA MILENA GUTIERREZ MARIQUE
Secretaría Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S



Colombia

CURSO SVB/BLS

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

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

CERTIFICA QUE:

MILTON LOZANO BALLESTEROS

C.C No. 1.022.977.076 de Bogotá D.C

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación:

CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB/BLS"

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

Registro Folios No. B3823 LR FPRP

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

Carlos Alberto Rodríguez Vargas
Medico Neurocirujano UNAM
Director Paramedic Rescue Academy S.A.S

Ana Milena Gutiérrez Manrique
Secretaria Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

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



PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

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



CERTIFICA QUE:

MILTON LOZANO BALLESTEROS

C.C No. 1.022.977.076 de Bogotá D.C

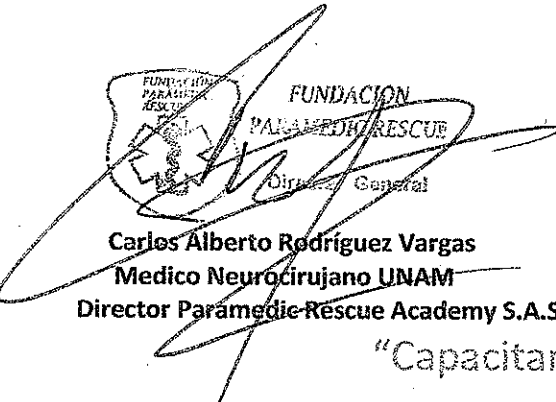
Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación de:
CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE PERSONAS

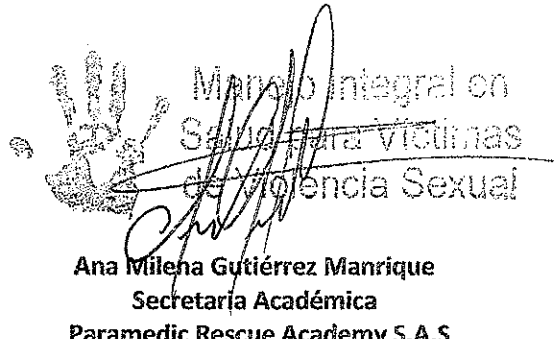
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y GÉNERO

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

Registró Folio No. V3411 LRP FPR

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


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

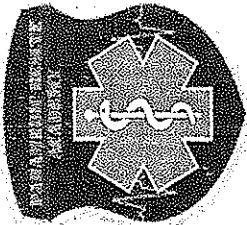

Manejo Integral en
Salud para Víctimas
de Violencia Sexual
Ana Milena Gutiérrez Manrique
Secretaría Académica
Paramedic Rescue Academy S.A.S

"Capacitamos Para Salvar Vidas"

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

PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S

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



Colombia



VIOLENCIA SEXUAL



Manejo Integral en
Salud para Víctimas
de Violencia Sexual

MILTON LOZANO BALLESTEROS

C.C No. 1.022.977.076 de Bogotá D.C

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

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo N° 31 del 12 de Febrero de 1999, y Licencia de
Funcionamiento N° 1330 del 22 de Abril de 1999 Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá y la
Resolución 0459 de 2012 Y 3100 de 2019 , del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con una Intensidad de **40 Horas**, Realizado en Bogotá D.C, **Septiembre 10 AL 12 del 2021**
Registro Folio No. **V3411 LR EPR Expedido el 12 de Septiembre de 2021 Vence el 12 de Septiembre de 2023**

FUNDACIÓN
MANRIQUE
Manejo Integral en
Salud para Víctimas
de Violencia Sexual
Carlos Alberto Rodríguez Vargas
Médico Neurocirujano UNAM
Director Paramedic-Rescue Academy S.A.S

Manejo Integral en
Salud para Víctimas
de Violencia Sexual
ANA MILENA GUTIERREZ MANRIQUE
Secretaria Académica
Paramedic-Rescue Academy S.A.S
FUNDACIÓN PARAMEDIC RESCUE ACADEMY



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO LOS TEJARES

Institución Educativa Distrital

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

INSCRIPCIÓN DANE No. 11185001468

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 03 días del mes de Diciembre de 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos (as) de último grado el Rector y el Secretario, en la Rectoría del **COLEGIO LOS TEJARES INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL**, aprobada hasta nueva visita, en el nivel de Educación Media, por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C. Para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad Académico, según Resolución No. 2255 del 08 de julio de 2004, Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos (as) que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

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

MILTON LOZANO BALLESTEROS
CC 1022977076

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

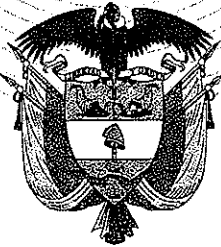
Firmada por:

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

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

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

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



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE EL

Instituto Colombiano de Aprendizaje



Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

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

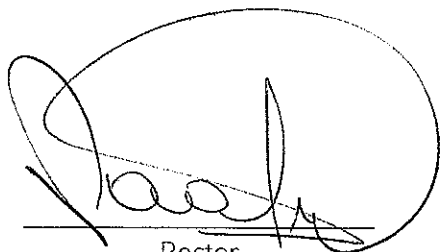
Acta de Registro Individual

(Tomada del Acta General de Registro No. 36)

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

Se firma en Bogotá por:

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



Rector



Secretaria Académica



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 967 de 27/01/2017

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

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

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

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

CONSIDERANDO

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

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

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

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

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

COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 27/01/2017

Elaborado por: Víctor Sánchez

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

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

Revisó :Sebastián Quiroz L.
Elaboró :Víctor Sánchez

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



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



ReTHUS

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

Tipo de identificación *

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Cedula de Ciudadanía

Confirme los números de la imagen *

1809



Código

2649

Validar Registro en ReTHUS

Limpia

Mensaje de Generación - 2023-02-05 05:55:17 PM

OC 1022577976 MILTON LOZANO BALLESTEROS Vigente Ver

De conformidad con las ordenes 300 y 304 del Decreto Ley 2108 de 2020, para tener presente las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud en consultas que en (en) señor(es) MELTON LOZANO BALLESTEROS

2623-02-05 05:55:17 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reponsadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017-01-27	987	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información diligenciada se encuentra en proceso de actualización de consistencia por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede encontrarse en procesos de actualización de datos, por lo que se recomienda verificar la información de manera periódica en el sistema. La información de actualización de datos se encuentra en el módulo de actualización de datos del sistema.

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:59:12 PM horas del 05/02/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1022977076

Apellidos y Nombres: **LOZANO BALLESTEROS MILTON**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

[Volver al Inicio](#)

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 215683105



WEB
20:56:08
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de febrero 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) MILTON LOZANO BALLESTEROS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022977076:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

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.



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 domingo 05 de febrero de 2023, a las 20:57:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1022977076
Código de Verificación	1022977076230205205742

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase

NÚMERO 1022977076

APELLIDOS Y NOMBRES
LOZANO BALLESTEROS
MILTON

PERTENECE A LA RESERVA DE

1ª LÍNEA 31 - DIC 2022	2ª LÍNEA 31 - DIC 2042	3ª LÍNEA 31 - DIC 2052
------------------------------	------------------------------	------------------------------

FECHA DE EXP: 25 JUN 2052 MIL AUX. PONAL

PROFESIÓN: PACHILLEROS MB004 COTE. DE DISTRITO



2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14888351677



(415)7707212489984(8020) 000001488835167 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 2 9 7 7 0 7 6

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 2 2 9 7 7 0 7 6

27. Fecha expedición

2 0 1 0 0 6 0 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

LOZANO

32. Segundo apellido

BALLESTEROS

33. Primer nombre

MILTON

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 77 A SUR 14 25

42. Correo electrónico

miltonlozano87@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 2 9 4 6 1 5 4

45. Teléfono 2

3 1 4 4 1 6 5 7 0 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 1 2 0 1

48. Código

8 2 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 1 2 0 1

50. Código

1

2

51. Código

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 01 - 15 / 06 : 05: 50

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 LOZANO BALLESTEROS MILTON

985. Cargo CONTRIBUYENTE



CERTIFICA QUE:

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

Fecha de Activación de 05/04/2016
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 05 días del mes febrero del 2023.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

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

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 05 de febrero 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


202302051133



**POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD**

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO														
1.2 Consorcio o Unión Temporal <input type="checkbox"/>	1.11 Persona Natural Extranjera <input type="checkbox"/>													
1.2 Departamento <input type="checkbox"/>	1.12 Persona Natural Nacional <input checked="" type="checkbox"/>													
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera <input type="checkbox"/>	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado <input type="checkbox"/>													
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera <input type="checkbox"/>	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional <input type="checkbox"/>													
1.5 Establecimiento Público Nacional <input type="checkbox"/>	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado <input type="checkbox"/>													
1.6 Gobierno Extranjero <input type="checkbox"/>	1.16 Regional sin NIT Especial <input type="checkbox"/>													
1.7 Municipio <input type="checkbox"/>	1.17 Resguardo <input type="checkbox"/>													
1.8 Otra Pública Departamental <input type="checkbox"/>	1.18 Sociedad de Economía Mixta <input type="checkbox"/>													
1.9 Otra Pública Municipal <input type="checkbox"/>	1.19 Universidad Pública <input type="checkbox"/>													
1.10 Otro Beneficiario <input type="checkbox"/>	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado <input type="checkbox"/>													
2. TIPO DE DOCUMENTO														
2.1 Cédula de Ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/>	2.4 Otro Tipo de Documento <input type="checkbox"/>													
2.2 Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/>	2.5 Pasaporte <input type="checkbox"/>													
2.3 Número de Identificación Tributaria <input type="checkbox"/>	2.6 Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>													
NUMERO DEL DOCUMENTO	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> </tr> </table>	1	0	2	2	9	7	7	0	7	6			
1	0	2	2	9	7	7	0	7	6					
ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT														
3. TIPO DE RETENCION														
3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente <input type="checkbox"/>	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor <input type="checkbox"/>													
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/>	3.6 Régimen Común <input checked="" type="checkbox"/>													
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor <input type="checkbox"/>	3.7 Régimen Simplificado <input type="checkbox"/>													
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor <input type="checkbox"/>														
4. NOMBRE O RAZON SOCIAL	<u>MILTON LOZANO BALLESTEROS</u>													
5. PAIS	<u>COLOMBIA</u>													
6. CIUDAD	<u>BOGOTA D.C</u>													
7. TELEFONO Y CORREO ELECTRONICO	<u>3112946154</u> <u>miltonlozano87@gmail.com</u>													
8. DIRECCION	<u>CALLE 75B BIS SUR # 1 - 23 ESTE</u>													
4. INFORMACION DE LA CUENTA														
1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA	<u>BANCO DAVIVIENDA</u>													
2. NUMERO DE LA CUENTA	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;"> </td> </tr> </table>	4	8	8	4	1	6	4	3	3	1	6	4	
4	8	8	4	1	6	4	3	3	1	6	4			
3. CLASE DE CUENTA	CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>													
ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA														
SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE														
FECHA	<u>06/07/2013</u>													
 FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA														



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

05/02/2023

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

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	0550488416433164
Saldo a la fecha	156.42 Pesos
Fecha de apertura	30/09/2020

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA PRINCIPAL	DIRECCIÓN	Av. Calle 19 No. 3 - 50 Edificio Barichara Torre A Piso 12
TELÉFONO	7443001	EMAIL	citas.principal@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2020-10-06	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	MILTON LOZANO BALLESTEROS	Identificación CC	Nro 1022977076
Fecha de Nacimiento	1992-05-05	Edad	29
Empresa	CLIENTE OCASIONAL	Sexo	M
Cargo	CONTRATISTA		
Fecha Ingreso	2020-10-06 09:46:22	Fecha Salida	2020-10-06 09:46:37

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

EXAMEN OPTOMETRICO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

SI

Observaciones:
CONTROL ANUAL
NO PRESENTA

OTRAS:

INGRESO_PROGRAMA_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS

NO PRESENTA

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

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.


Dra. Valentina Salcedo M.
 Esp. en Salud Ocupacional y Riesgos
 Laborales
 Lic. No 25-1075 de 2019
 R.M 1020770182

VALENTINA SALCEDO MONROY

RM: 1020770182

Firma y sello del médico

MILTON LOZANO BALLESTEROS

CC 1022977076

Firma del trabajador

Bogotá; D.C.

06 de febrero de 2023

Señores
Dirección de Sanidad
Policía Nacional
Ciudad

Yo, MILTON LOZANO BALLESTEROS Identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1022977076, certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ___ NO X he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1.400 UVT e inferiores a 3.500 UVT en el año gravable 2021.



Milton Lozano Ballesteros
C.C. No. 1022977076



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 06/06/2023

Hora: 8:00 am

Lugar de toma del consentimiento Dirección de Sanidad Policía Nacional

Yo, Milton Lozano Bullesteros

Identificado con cédula de ciudadanía número 1022977076 de
Bogotá DC

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

Firma

Postfirma

Milton Lozano Bullesteros

Número de Cédula 1022977076



CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

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

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


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

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

MILTON LOZANO BALLESTEROS
CC 1.022.977.076

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



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

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Milton Luciano Bultrón Torres Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1011977076 con domicilio en _____ de la empresa _____, cargo _____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo _____ No. _____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

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

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

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

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

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

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

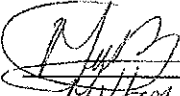
ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

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

Suscribo este compromiso en Bogotá D.C. a los 6 de enero (6) días del mes de febrero del año 2013.

EL CONTRATISTA O TERCERO

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


Milton Torres Ballesteros
1022977034
Dirección de Gestión Policial
Área de Enfermería