

Sincelejo, 04 de abril de 2023

Señores

Hospital Universitario de Sincelejo E. S. E.

Reciban un cordial saludo,

Por medio de la presente me permito ofrecer mis servicios como asesor y consultor en salud, con los alcances de mi perfil como medico especialista en epidemiologia, especialista en gerencia en servicios de salud y candidato a magister en gestión de servicios de salud, donde podre aportar mis conocimientos técnicos los alcances de los procesos de salud y enfermedad, las patologías de interés en salud pública, contratación en salud, habilitación en servicios de salud entre otros que sean afines. Lo anterior contraprestación honorarios por prestación de servicios por valor de 7.000.000 millones de pesos colombianos mensuales moneda corriente.

Cordialmente,


Cesar Visbal Miranda

CC 72295366

Anexo No. 2
Formulario Compromiso Anticorrupción

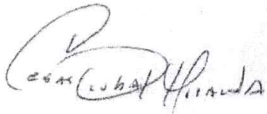
Sincelejo, 01 de abril 2023

Señores:
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E.

Cesar Augusto Visbal Miranda, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no estoy en causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés alguno, así como ninguna otra limitación de mi capacidad jurídica para celebrar el contrato objeto de este Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación Directa.
5. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los treinta y un días (31) días del mes de marzo de dos mil veintitrés 2023.



Firma
Nombre: Cesar Visbal Miranda
Cargo:
Documento de Identidad: 72295366

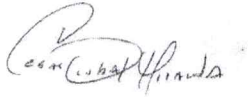
**ANEXO No. 9
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

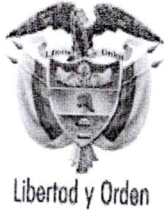
Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en el Municipio de Sincelejo a los 01 días, del mes abril de 2023.



Cesar Visbal Miranda

Nombre y firma del Representante Legal



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Visbal		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Miranda		NOMBRES Cesar Augusto	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 72295366			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO 72295366 D.M.					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 08 MES 01 AÑO 1985 PAÍS Colombia DEPTO Atlántico MUNICIPIO Barranquilla			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA cra 71 # 94-124 Portal de Villacarolina PAÍS Colombia DEPTO Atlántico MUNICIPIO Barranquilla TELÉFONO 3017147623 EMAIL cesar.visbal@hotmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller académico	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
					X						11	2001

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	
UN	10	X		Medico y Cirujano	05	2009	732449/2010
EP	1	X		Especialista en Epidemiologia	11	2018	
EP	1	X		Especialista en gerencia de servicios de salud	06	2019	
MG			X	Maestría en Gestión de Servicios de Salud			

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
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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD UT Salud Integral PPL	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlantico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Regional Salud PPL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN cra 77 B #57-103	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Viva 1 A IPS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlantico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>
CARGO O CONTRATO Subgerente Medico Regional Norte	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 52 76 167	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD U.S. Agency for international Devolopment USAID	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlantico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2022"/>
CARGO O CONTRATO Epidemiologo consultor	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Oficina Salud Pública Secretaria de Salud Distrito de Barranquilla	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Viva 1 A IPS	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlantico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>
CARGO O CONTRATO Director Médico	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CARRERA 52 76 167	

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	2 años	6 meses
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10 años	6 meses
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13 años	9 meses

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 Sincelejo, 01 de abril del 2023

Cesar Visbal Miranda

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

1. Año **2020**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2117631670158



(415)7707212489984(8020) 000211763167015 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional	
7 2 2 9 5 3 6 6	8	VISBAL	MIRANDA	CESAR	AUGUSTO	2	
24. Actividad económica principal	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, sin compensar			
8 6 2 1							
Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	70,000,000	Deudas	30	85,478,000	
Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	103,808,000	43	0	58	4,000	74
Devoluciones, rebajas y descuentos							75
Ingresos no constitutivos de renta	33	5,398,000	44	0	59	0	76
Costos y deducciones procedentes							77
Renta líquida	34	98,410,000	46	0	61	4,000	78
Rentas líquidas pasivas - ECE							79
Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35	0	47	0	63	0	80
Otras rentas exentas	36	39,364,000	48	0	64	0	81
Total rentas exentas	37	39,364,000	49	0	65	0	82
Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83
Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84
Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	39,364,000	53	0	69	0	86
Renta líquida ordinaria del ejercicio							87
Pérdida líquida del ejercicio						4,000	87
Compensaciones por pérdidas						0	88
Renta líquida ordinaria	42	59,046,000	57	0	73	4,000	90
Ren. líquida ced. gen.	91	98,414,000	92	39,364,000	R. liq. ord. cédula gen.	93	59,050,000
Comp. por exc. renta presuntiva	95	0	96	0	R. liq. grav. cédula gen.	97	59,050,000
Cédula de pensiones		Cédula de dividendos y participaciones		Cédula de ganancias ocasionales		Liquidación privada	
Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	100	0	101	0	111	0	116
Ingresos no constitutivos de renta							117
Renta líquida	101	0	102	0	118	3,845,000	117
Rentas exentas de pensiones							118
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0	104	0	119	0	119
Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros							120
Ingresos no constitutivos de renta							121
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0	107	0	122	3,845,000	122
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.							123
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.							124
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior							125
Rentas exentas de la casilla 109							126
Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior							127
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020							128
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)							129
Costos por ganancias ocasionales							130
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas							131
Saldo a pagar por impuesto	135	0	136	0	Total impuesto a pagar	137	0
Sancciones		Total saldo a favor		Total saldo a favor		741,000	

981. Cód. Representación Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador Firma contador 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional **20210223786919**

997. Espacio para el sello de la entidad recaudadora

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

2021-09-19 / 01:18:45 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado 3:18:45

980. Pago total \$

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91000834442802

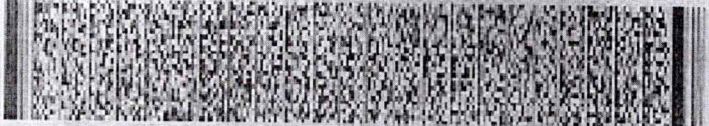

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ENE-1985**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.88 **O-** **M**
ESTATURA G.S. RA SEXO

10-ENE-2003 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
ESTADÍSTICA Y CENSO



P-0800100122175283 AM-0072285355-20030311 01254 10197A-01 136471436


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **72295355**

VISBAL MIRANDA
APELLIDO

CESAR AUGUSTO
NOMBRES

[Signature]



2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14879082003



(415)7707212489984(8020) 0000014879082003

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

7 2 2 9 5 3 6 6 | 8

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de Ciudadanía

1 3

7 2 2 9 5 3 6 6

2 0 0 3 0 1 1 0

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Atlántico

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

VISBAL

MIRANDA

CESAR

AUGUSTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Atlántico

0 8

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 71 94 124

42. Correo electrónico

contabilidad@clinicaabaton.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 7 1 4 7 6 2 3

45. Teléfono 2

3 0 1 2 1 4 3 4 0 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

Ocupación

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

8 6 2 1

2 0 0 9 0 7 1 6

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

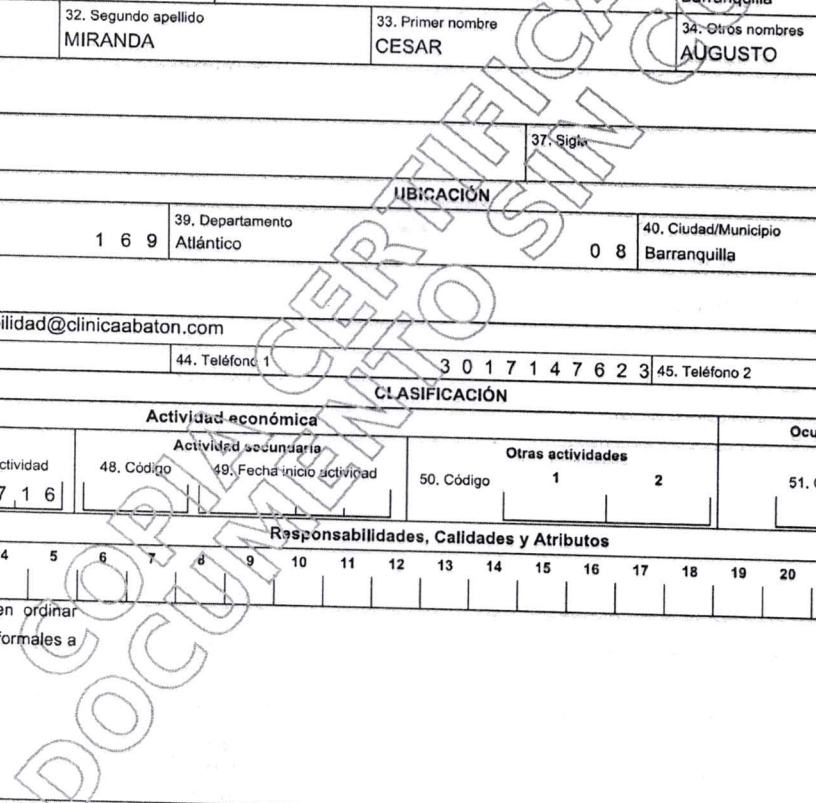
24

25

26

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a



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

2022 - 11 - 29 / 10 : 21 : 52

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 VISBAL MIRANDA CESAR AUGUSTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



UNIVERSIDAD
DE LA COSTA
1970

Es una institución de la Costa Rica, fundada el 20 de mayo de 1970, y reconocida como universidad por el Decreto No. 10000 del 20 de mayo de 1970, expedido por el M.E. (Ministerio de Educación, Cultura, Deportes y Recreación) y el M.E. (Ministerio de Educación, Cultura, Deportes y Recreación) del 20 de mayo de 1970.


ACTA DE GRADO No. 006

En Barranquilla, capital del departamento del Atlántico, a **26 de Julio de 2019** se reunieron los Directivos de la CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA - CUC, con el objeto de otorgar el título de **Especialista En Gerencia De Servicios De Salud** al estudiante **Cesar Augusto Visbal Miranda** portador de la Cédula de Ciudadanía No. **72295366** de **Barranquilla** a quien se le tomó el juramento de rigor y se hizo entrega del Diploma.


Habiendo aprobado los correspondientes estudios, según consta en los respectivos registros del programa **Especialización En Gerencia De Servicios De Salud** y habiendo cumplido los requisitos académicos de grado:

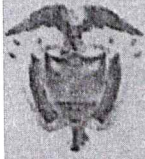
Por Registro No. **8871** del **19 de Junio de 2015**, emanado del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, después de cumplir con los requisitos exigidos por la CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE LA COSTA - CUC, se otorga el título correspondiente.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por el Presidente del Consejo Directivo, Rector y Secretario General.


Presidente


Rector


Secretario General



Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



UNIVERSIDAD
DE LA COSTA

y en su nombre, la Corporación

Universidad de la Costa

Con Personería Jurídica No. 352 de Abril de 1971

Por tanto

Cesar Augusto Visbal Miranda


C.C. N° 72.295.366 de Barranquilla

Cursó todas las materias que los Estatutos Universitarios exigen,
le confiere el título de


Especialista En Gerencia De Servicios De Salud

Resolución de Aprobación No. 8871 del 19 de Junio de 2015, y Código SNIES: 104649
Emanado del Ministerio de Educación Nacional

En fe de lo cual se expide el presente Diploma en Barranquilla, Atlántico
El día 26 de Julio de 2015

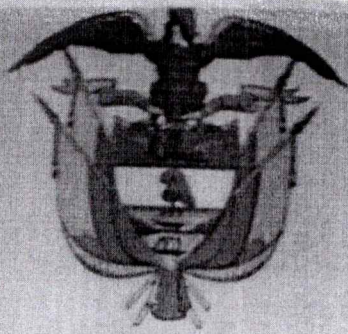

Presidente Consejo Directivo


Rector


Secretario General

Anotado al folio No. 333 del Libro de Registro de Diplomas No. 11-027646

Refrendado en Barranquilla el 26 de Julio de 2015



La República de Colombia
y en su nombre

El Instituto La Salle

Barranquilla

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional

Según Resolución No. 381 del 21 de Noviembre de 1991 hasta nueva visita

Confiere a:

Víbal Miranda Cesar Augusto

Identificado con _____ No. _____ de _____

El Título de:

Bachiller Académico

Énfasis en Ciencias Humanas

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

Rector

Secretaria



República de Colombia



La Universidad Libre

Resolución Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Cesar Augusto Visbal Miranda

C.C. No. 72295366 de Bogotá - Atl.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Rector

[Signature]

El Rector



El Secretario General

El Secretario de Bigullo,
No. 2709
Bogotá, Julio 13, 1946

Oficina de Administrativos y Registros

No. de Expediente

Registro 1244

Folio 53

Libro 10

57-86202

Oficina de Administrativos y Registros



ALCALDIA DE
BARRANQUILLA



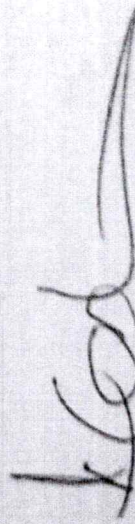
LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

CERTIFICA QUE :

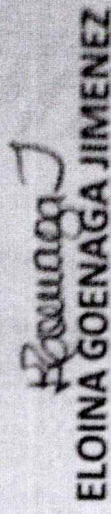
CESAR VISBAL

Identificado con la cedula de ciudadanía No. 3017147623 asistió al **CURSO DE PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL** en el marco de la resolución 459 de 2012 en cumplimiento a la Resolución 2003 de 2014 con una intensidad horaria de 30 horas.

Realizado en la ciudad de Barranquilla durante los días 24,25 y 26 de Mayo del 2017.


ALMA SOLANO SANCHEZ

Secretaria De Salud Distrital


ELOINA GOENAGA JIMENEZ

Jefe De Oficina De Salud Pública



SE VIDA

Colección No. 43 - 31 - Barranquilla
Oficina de Estadística Municipal - Barranquilla - Colombia



UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

Km. 7 Vía antigua Puerto Colombia
Commutador: 3598868
Fax: 3598087

Miembros de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 5.748

Folio No. 83

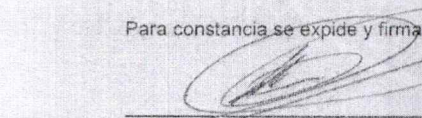
En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, siendo las 2:00pm. del día 17 de Julio de 2009, se reunieron los doctores CARLOS EMILIO TACHE ZAMBRANO Rector Seccional, GUSTAVO DE LA HOZ HERRERA Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA Secretario Académico de la misma Facultad, con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No.008 25 de octubre de 1996, de acuerdo con el literal 10 del artículo 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado **VISBAL MIRANDA CESAR AUGUSTO** identificado con la cédula de ciudadanía No 72.295.366 expedida en Barranquilla, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del Programa, en virtud de lo expuesto.

RESUELVE:

Otorgarle el título de **MEDICO Y CIRUJANO** al egresado **VISBAL MIRANDA CESAR AUGUSTO** previo juramento que se le toma por el Rector Seccional, acto seguido se procede a hacer entrega al graduado Sr. (a) **VISBAL MIRANDA CESAR AUGUSTO** del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Barranquilla, a los 17 días del mes de Julio de 2009.

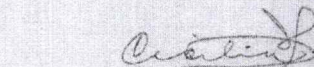
Para constancia se expide y firma la presente Acta.




El Rector



El Decano



El Secretario Académico



El Graduando

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 23195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 301 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1830 del 31 de Julio de 1965, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-998-2018

PROGRAMA : ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
CODIGO SNIES: 4657
FECHA GRADO: 30 DE NOVIEMBRE DE 2018
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS
SANTA MARTA

En atención a que CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA
con Cédula de Ciudadanía No 72.295.366 de Barranquilla
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título
de: ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta,
mediante acta No 031 en sesión del día 31 de octubre de 2018.

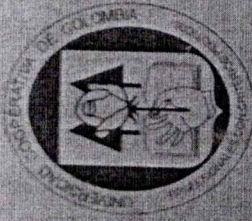
Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de
Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad: DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 30 DE NOVIEMBRE DE 2018

Gloria Patricia Rave J
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presupuesto Judicial A. Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1991. del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1159 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA

con cédula de ciudadanía No. 72.295.366 de Barranquilla

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos

por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en

Santa Marta el día 30 de Noviembre de 2018

Abraham Jaramilla
Director(a) Sede

Geovina Patricia Lam J
Rector(a)

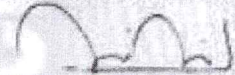
Geovina Patricia Lam J
Secretario(a) General


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
 IDENTIFICACION UNICA DEL
 TALENTO HUMANO EN SALUD

Lugar y Fecha: _____
 Profesión u Ocupación: **MÉDICO**
 Nombres y Apellidos: **VISBAL MIRANDA CESAR AUGUSTO**
 Registro No: **73 2449/2010**

C.C. o C.E.: **CC 72295366**
 De: **BARRANQUILLA**
 Institución de Educación: **U. LIBRE ATLANTICO**
 Ciudad: **BARRANQUILLA**
 Código: **70472/11**
 Fecha de Expedición: **15/11/2011**

FIRMA
 MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
 CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1754 DEL 2 DE OCTUBRE DE 2004
 Y ESTA TARJETA ES UNIFORMADA EN TODA LA CIUDAD DE
 BARRANQUILLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL


SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL

CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA
72295366
REGISTRO N° 2449 10/09/2010
Inscripción 4081/2010-73 2449/2010
MEDICO Y CIRUJANO

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

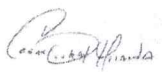
Yo, **CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA**, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 72295366, actuando en nombre propio me permito informar bajo la gravedad de juramento que **SI_NO X** he suscrito contratos de prestación de servicios Profesionales y/o de apoyo a la gestión, que para la vigencia **2023** se encuentran vigentes y/o en ejecución, con otras Entidades del Estado.

Conforme lo anterior, me permito relacionar los contratos de prestación de servicios Profesionales y/o de apoyo a la gestión, que para la vigencia 2023 se encuentran vigentes y en ejecución, de la siguiente manera:

N° CONTRATO	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO DEL CONTRATO	VIGENCIA	
			INICIO (DD/MM/AAAA)	TERMINACION (DD/MM/AAAA)
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

Nota: Si durante la ejecución del contrato a suscribir con el Hospital Universitario de Sincelejo ESE, se realiza la celebración o finalización de contratos con otras entidades o instituciones públicas, así su firma sea posterior a la suscripción del posible contrato objeto de esta declaración, me comprometo a informar de manera inmediata al supervisor del contrato tal situación.

El presente documento se suscribe bajo la gravedad de juramento, comprometiendo la responsabilidad de quien lo suscribe respecto de la información aquí consignada.


FIRMA:
Nombre: Cesar Visbal Miranda
N° Identificación: 72295366
Dirección cra 71 # 94-124



"CENTRAL MEDICA DE DIAGNÓSTICOS S.A.S."

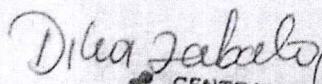
CERTIFICA QUE:

El Doctor **CESAR VISBAL MIRANDA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.295.366, fue trabajador de **CENTRAL MEDICA DE DIAGNÓSTICOS S.A.S.** Desde el 16 de diciembre de 2014 hasta el 30 de abril de 2015, desempeñando un cargo como **COORDINADOR MEDICO.**

En el Aeropuerto **PERALES** en la ciudad de **Ibagué.**

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada a los ocho (08) días del mes de septiembre de 2015.

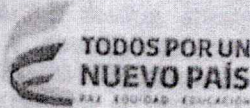
Cordialmente,


DILIA ZABALA CENTRAL MEDICA
DE DIAGNOSTICO S.A.S.
Asistente Administrativo
00.521.903-8

Dirección: Calle 70B N°41-120 Loc 102 – Teléfono 3692181
Correo: centralmedicadiagnostico@gmail.com



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
AREA TOLIMA



EL SUSCRITO JEFE AREA DE SANIDAD DEPARTAMENTO DE POLICÍA TOLIMA

CERTIFICA

Que el señor CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA identificado con la Cedula Ciudadanía Numero 72295366 de Barranquilla - Atlántico, presto su servicio como Médico, en el Área de Sanidad Tolima de la Dirección de Sanidad Policía Nacional de Colombia desempeñándose como responsable de Referencia y Contra referencia en donde implemento y coordino el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de conformidad con los lineamientos definidos por el nivel central, pautas de coordinación de la central regional de referencia y contra-referencia y las estrategias del modelo de atención en salud.

Asimismo se desempeñó como responsable del Grupo de Servicios Asistenciales donde ejecuto las siguientes actividades:

- ✓ Planear, coordinar, monitorear y regular la prestación de servicios de salud en su ámbito de influencia de acuerdo con los lineamientos definidos por el nivel central teniendo en cuenta la regionalización operativa de la red prestadora.
- ✓ Implemento, desarrollo y participo en los comités de ley, actividades en salud y actividades administrativas en salud, dentro del contexto de salas de situación, centros administrativos regionales y equipos de apoyo administrativos, de conformidad a lo definido por el Área Gestión de servicios en salud.
- ✓ Realizo seguimiento de las actividades en salud, relacionadas con la promoción de la salud, la prevención del riesgo general, ocupacional y operacional, con énfasis en el autocuidado, de conformidad con los lineamientos establecidos por el modelo de atención en salud para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ Identificar necesidades de la población objeto y priorizarlas de acuerdo al análisis epidemiológico, orientándolas a planes, programas y actividades en salud, dentro de la red de servicios.
- ✓ Evaluar en forma permanente los costos, actividades y resultados de la implementación de los programas, planes y acciones en salud en la red de servicios.
- ✓ Cumplir los lineamientos establecidos por la Dirección de Sanidad, que permitan optimizar la red prestadora, ejercer el control respectivo y orientar la toma de decisiones.
- ✓ Desarrollar los programas Formulados desde el Área Gestión de Servicios en Salud para la atención de patologías de alto costo e impacto y fortalecimiento de la habilitación y rehabilitación integral de los usuarios.
- ✓ Desarrollar y evaluar la ejecución de las actividades de salud ocupacional y gestión ambiental tendientes a preservar y mejorar la salud individual y colectiva

de los funcionarios activos de la Policía Nacional, en sus ocupaciones, y a fomentar entornos protectores y de prevención de la discapacidad para los funcionarios con reubicación laboral.

- ✓ Operativizar el sistema de vigilancia en salud pública.
- ✓ Desarrollar las actividades relacionadas con el proceso de Calificación de la Capacidad Médico Laboral.
- ✓ Coordinar y responder por la ejecución de las actividades propuestas en los planes, para el mejoramiento continuo del proceso.
- ✓ Desarrollar el mantenimiento, aseguramiento y mejoramiento del Sistema de Gestión Integral de la Policía Nacional en la dependencia.

De conformidad con lo dispuesto en los contrato de prestación de servicios profesionales.

NUMERO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINO
40-7-20149-13	12 de agosto de 2013	27 de Julio de 2014
40-7-20170-14	5 de agosto de 2014	18 de Diciembre de 2014
40-7-20245-14	19 de Diciembre de 2014	31 de Marzo de 2015

Durante el tiempo de prestación de servicio, el profesional se destacó por su compromiso, eficiencia y responsabilidad en las labores asignadas.

Se expide en Ibagué el día veinte (20) días de Enero del año dos mil dieciséis 2016

Capitán. **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
Jefe Área de sanidad Tolima

Elaborado por: PT. Natalia Villaneda
Revisado por: PT. Liseth Munares
Fecha de elaboración: 20-01-2016
Ubicación: C/ Oficios/ MIS DOCUMENTOS SALIDOS

Carrera 4 No. 14-52 Barrio Centro Ibagué Tolima
Teléfono 2623215
detol.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA
AREA SANIDAD



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Unidad: _____
 Radicado No: _____
 Recibido por: _____
 Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2015-002179 / ARSAN-JEFAT- 29

EL SUSCRITO JEFE AREA DE SANIDAD DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA

CERTIFICA

Que el señor CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA identificado con la Cedula Ciudadanía Numero 72295366 de Barranquilla - Atlántico, presto su servicio como Médico General, en el Área de Sanidad del Departamento de Policía Tolima, desempeñándose como Líder de Referencia, Contra referencia y Autorizaciones posteriormente como Coordinador Médico de conformidad con lo dispuesto en el contrato de prestación de servicios profesionales Nro. 40-7-20149-13 del 12 de Agosto de 2013 proferido de la Policía Nacional de Colombia Área de Sanidad Tolima. Iniciando desde el 12 de Agosto de 2013 al 27 de Julio del 2014.

Durante el tiempo de prestación de servicio, el profesional se destacó por su compromiso, eficiencia y responsabilidad en las labores asignadas.

Se expide en Ibagué el día veinte (20) de Enero del año dos mil quince 2015

~~Capitán. CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA
Jefe Área de sanidad Tolima~~

Elaborado por: PT Ezequiel Mesa
 Revisado por: ST Raúl Ramírez
 Fecha de elaboración: 13-01-2015
 Director: G/ Daniel MIS DOCUMENTOS SALUDOS

Carrera 4 No. 14-52 Barrio Centro Ibagué Tolima
 Teléfono 2823215
detol.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA
AREA SANIDAD



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2015-002182 ARSAN-JEFAT- 29

EL SUSCRITO JEFE AREA DE SANIDAD DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA

CERTIFICA

Que el señor CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA identificado con la Cedula Ciudadanía Numero 72295366 de Barranquilla - Atlántico, presto su servicio como Médico General, en el Área de Sanidad del Departamento de Policía Tolima desempeñándose como Coordinador Médico y posteriormente como Medico Líder de Grupo Asistencial de conformidad con lo dispuesto en el contrato de prestación de servicios profesionales Nro. 40-7-20170-14 del 5 de Agosto de 2014 proferido de la Policía Nacional de Colombia Área de Sanidad Tolima. Iniciando desde el 5 de Agosto de 2014 al 18 de Diciembre del 2014.

Durante el tiempo de prestación de servicio, el profesional se destacó por su compromiso, eficiencia y responsabilidad en las labores asignadas.

Se expide en Ibagué el día veinte (20) de Enero del año dos mil quince 2015

Capitán. **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
Jefe Área de sanidad Tolima

Elaborado por: PT. Edwin Mesa
Revisado por: ST. Raúl Ramírez
Fecha de elaboración: 13-01-2015
Ubicación: C/Oficio/MIS DOCUMENTOS SALUDOS

Carrera 4 No. 14-52 Barrio Centro Ibagué Tolima
Teléfono 2623215
detol.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA
AREA SANIDAD



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2015-002184 / ARSAN-JEFAT- 29

EL SUSCRITO JEFE AREA DE SANIDAD DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA

CERTIFICA

Que el señor CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA identificado con la Cedula Ciudadanía Numero 72295366 de Barranquilla - Atlántico, presto su servicio como Médico General, en el Área de Sanidad del Departamento de Policía Tolima desempeñándose como Médico Líder de Grupo Asistencial de conformidad con lo dispuesto en el contrato de prestación de servicios profesionales Nro. 40-7-20245-14 del 19 de Diciembre de 2014 proferido de la Policía Nacional de Colombia Área de Sanidad Tolima. Iniciando desde el 19 de Diciembre de 2014 al 31 de Marzo del 2015.

Durante el tiempo de prestación de servicio, el profesional se destacó por su compromiso, eficiencia y responsabilidad en las labores asignadas.

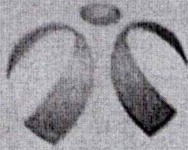
Se expide en Ibagué el día veinte (20) de Enero del año dos mil quince 2015

Capitán. **CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA**
Jefe Área de sanidad Tolima

Elaborado por: PT. Edwin Mesa
Revisado por: ST. Raúl Ramírez
Fecha de elaboración: 13-01-2015
Ubicación: C/ Oficios/ MIS DOCUMENTOS SALUDOS

Carrera 4 No. 14-52 Barrio Centro Ibagué Tolima
Teléfono 2623215
detol.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co





**MISION
EMPRESARIAL**
soluciones en servicios laborales E.S.T. S.A.S.

NIT: 901.010.045-2

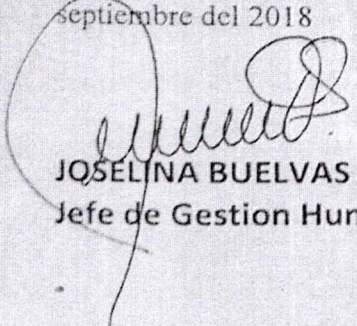
El Suscrito Coordinador de Gestión Humana de
MISION EMPRESARIAL E.S.T S.A.S

CERTIFICA

Que el señor(a) **VISBAL MIRANDA CESAR AUGUSTO** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 72295366, presenta contrato como empleado en misión en la empresa usuaria **INVERCLINICA S.A** en los siguientes periodos por el término que dure la realización de la obra o labor contratada.

CARGO	FECHA DE INGRESO	ESTADO	SUELDO
COORDINADOR MEDICO URGENCIAS	2018/08/01	ACTIVO	5,500,000.00

Se expide la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 12 días del mes de septiembre del 2018


JOSELINA BUELVAS AMAYA
Jefe de Gestion Humana

Nota: los datos suministrados en el presente documento pueden ser verificados en nuestras líneas telefónicas 3692698 en horario de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 am.

Carrera 49 N°. 72-148 oficinas 6
Tel 3692698
Barranquilla - Colombia

CERTIFICA

Que el Señor **CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA** identificado con cédula de ciudadanía No. 72.295.366, estuvo vinculado a la Clínica Jaller prestando sus servicios como **COORDINADOR MÉDICO**, por medio de un contrato de trabajo a término fijo inferior a un año, a partir del 04 de Noviembre del año 2015 hasta el 31 de Mayo de 2018.

Se expide la presente certificación a petición del interesado a los 31 días del mes de Mayo de 2018.

Atentamente,



CLINICA JALLER
802016761-6

CLAUDIA MIRANDA CERVANTES.
Directora Administrativa.

LA SUSCRITA GERENTE DE GENESIS EMPRESARIAL LTDA.
NIT 900063147 9

HACE CONSTAR:

Que El doctor **CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA** identificado con cedula de ciudad NO 72.295.366 de Barranquilla, prestó sus servicios al **HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ**, como **MEDICO AUDITOR**, a través de la empresa **GENESIS EMPRESARIAL LTDA** desde el 1 de Enero de 2013 a febrero 28 de 2013.


LILIANA PATRICIA VARÓN RUIZ
Gerente

www.genesisempresarialltda.com

Cra. 3 No. 8-39 Ofc. U4 Ed. El Escorial / Teléfax: 2633548
info@genesisempresarial.com
Ibagué - Tolima - Colombia

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadanía	72295366	Cesar	Visbal

Confirme los números de la Imagen *

3698



[Cambiar](#)
9891

[Verificar Registro en ReTHUS](#) [Limpiar](#)

Resultado General -2023-04-04--9:46:20 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	72295366	CESAR	AUGUSTO	VISBAL	MIRANDA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA identificado(a) con CC 72295366 registra La siguiente información:

2023-04-04--9:46:20 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2010-12-10	2449	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

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

Horario de atención:

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

[Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD](#)

[Notificaciones judiciales](#)

[Términos y condiciones de uso.](#)

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 219904232



WEB
13:05:44
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de marzo 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) CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72295366:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamiento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 28 de marzo de 2023, a las 12:37:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72295366
Código de Verificación	72295366230328123728

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

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1



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, 28/03/2023 12:41:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **72295366** y Nombre: **CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA.**

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. **56984081** . 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.

información 515 9000

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

ES UN HONOR SER POLICIA



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:39:38 PM horas del 28/03/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **72295366**

Apellidos y Nombres: **VISBAL MIRANDA CESAR AUGUSTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.





CONCEPTO DE APTITUD



FECHA DE ATENCION: MARZO 30 DE 2023	MUNICIPIO : BARRANQUILLA
NOMBRE: CÉSAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA	IDENTIFICACION: 72.295.366
SEXO: MASCULINO	EDAD: 38 AÑOS
ESTADO CIVIL : CASADO	FECHA DE NACIMIENTO: Enero 8 del 1985
EMPRESA: PARTICULAR	CARGO : ASESOR DE GERENCIA

TIPO DE EXAMEN

INGRESO X	PERIODICO	RETIRO	REUBICACION
-----------	-----------	--------	-------------

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA REALIZAR SU LABOR	X
PUEDA LABORAR EN ALTURA	
PUEDA CONTINUAR LABORANDO	
PUEDA CONTINUAR LABORANDO CON RECOMENDACIONES	

RECOMENDACIONES SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONTROL DE PESO	
RIESGO CARDIOVASCULAR	
CONTROL VISUAL	X
HIGIENE POSTURAL	

ESTILO DE VIDA SALUDABLE

BAJAR DE PESO	REALIZAR EJERCICIO FISICO	X
MEJORAR SU ALIMENTACION		

MEDICAS

OPTOMETRIA	X	CARDIOLOGIA		CIRUGIA	
OFTALMOLOGIA		ORTOPEDIA		CONTROL EPS	X
OTORRINOL		NUTRICIONISTA		CONTROL ARL	
MED. INTERNA		PROGRAMA PYP			

RECOMENDACIONES LABORALES

DEBE ASISTIR A VALORACION OPTOMETRIA A SU EPS.
--

NOTA: AUTORIZO PARA QUE ESTA INFORMACION SEA CONSULTADA POR EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL O LA OFICINA DE TALENTO HUMANO.

Señor(a) trabajador: Usted cuenta con 30 días Para seguir y realizar las indicaciones del Médico Especialista registradas en este documento, para realizar el levantamiento del aplazamiento y/o restricción.

DECLARACION DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado actual de salud.

Dr. Arturo Fdo. Benitez Peña
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 2259 / RESOL. 0377-2009

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
RSO 3514/2019
RM: 2259

Cesar Augusto Visbal Miranda

Nota: De acuerdo con la Resolución 1918 de 2009 la custodia de la historia clínica será Responsabilidad de Consalud IPS
Carrera 58 No. 74-71 Tel: 60-5-3680858 Cel. 3114131169 Barranquilla



FORMATO		CODIGO	FO-GP-02
VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONAS NATURALES		VERSION	1
		FECHA	29/12/2020
		PAGINA	1 DE 2

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD			TIPO DE SOLICITUD		TIPO DE USUARIO		
dd	mm	aaaa	VINCULACIÓN	ACTUALIZACIÓN	CLIENTE	CONTRATISTA	PROVEEDOR
31	3	2023	x			x	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Cesar	Visbal	Miranda

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CÉDULA DE CIUDADANÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	PASAPORTE	CEDULA DE EXTRANJERÍA	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
----------------------	-------------------------------------	-----------	-----------------------	--------------------------	------	--------------------------	--------

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
72295366	10	1	2003	Barranquilla

FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO			
dd	mm	aaaa	PAÍS	COLOMBIA	DEPARTAMENTO	Atlantico
8	1	1985			Barranquilla	

GÉNERO			OCUPACIÓN				
F	<input checked="" type="checkbox"/>	M	EMPLEADO	<input checked="" type="checkbox"/>	PENSIONADO	<input type="checkbox"/>	EMPLEADO CON NEGOCIO

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA		INDEPENDIENTE	RENTISTA	
cra 71 # 94-124		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CÓRREO ELECTRÓNICO
Villacarolina		Barranquilla	Atlantico	cesar.visbal@hotmail.com

NÚMERO DE CELULAR	TIPO DE VIVIENDA			VALOR ARRIENDO
3017147623	PROPIA	FAMILIAR	ARRENDADA	1,650,000

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA/NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)

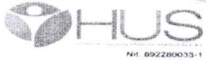
CARGO	FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
	dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ejerce algún grado de poder público	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Goza de reconocimiento público	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS	7000000	GASTOS FAMILIARES	3000000	AHORROS		SALDO HIPOTECARIO	
HONORARIOS	7000000	ARRIENDOS	1600000	INVERSION		TARJETA DE CREDITO	
ARRIENDOS	0	CUOTA VEHÍCULO	\$ -	VEHÍCULO	\$ 37.000.000,00	DEUDA VEHICULO	
COMISIONES	0	CUOTA VIVIENDA	\$ -	PROPIEDADES		DEUDA TERCEROS	
OTROS INGRESOS*	0	OTROS EGRESOS*	0	OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	14000000	TOTAL EGRESOS	\$ 4.600.000,00	TOTAL ACTIVOS	\$ 37.000.000,00	TOTAL PASIVOS	\$ -
*DESCRIPCION OTROS INGRESOS		*DESCRIPCION OTROS EGRESOS		*DESCRIPCION OTROS ACTIVOS		*DESCRIPCION DE OTROS PASIVO	



FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN
DE CONTRAPARTES

PERSONAS NATURALES

CODIGO	
VERSION	1
FECHA	29/12/2020
PAGINA	1 DE 2

OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA

INDIQUE CUALES:

OTRAS

SI NO X

IMPORTACIONES

EXPORTACIONES

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR

INVERSIONES	TRANSFERENCIAS			OTRAS	¿CUÁLES OTRAS?	
TIPO DE PRODUCTO	NUMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL CLIENTE ___PROVEEDOR___ CONTRATISTA ___ se obliga con **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E** a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E** para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E.S.E**:

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: prestación de servicios

En caso de diligenciamiento electrónico:

Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE COMPLETO	Cesar Augusto Visbal Miranda	HUELLA
DOCUMENTO IDENTIDAD	CC 72295366	
FIRMA		

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FECHA :	HORA:
IDENTIFICACIÓN			

Fecha: (01/04/2023)

Señores

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO E. S. E.

Área de Contratación

Cra 14No 16B-100 Calle La Pajuela

Sincelejo-Sucre

El abajo firmante, actuando en nombre y representación de Cesar Augusto Visbal Miranda identificado con CC No. 72295366 presento Declaración Juramentada correspondiente a la Identificación de los Beneficiarios Finales, en desarrollo del Proceso de contratación en la modalidad prestación de servicios; mediante la suscripción del presente documento, identifico plenamente la persona natural sería beneficiaria finales, con el fin de prevenir actividades u operaciones de Lavado de Activos o Financiación del Terrorismo (Circular externa 000009 del 21 de abril de 2016 expedida por la Superintendencia nacional de Salud).

Para efectos del presente Proceso de contratación, entendemos por Beneficiario Final a toda persona natural o Jurídica, sin ser necesariamente cliente, que reúna las siguientes características:

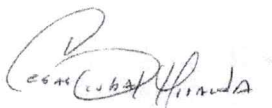
- Ser propietario directa o indirectamente de una participación superior al 5 % en la persona jurídica.
- No ser propietario, pero ejercer el control en la empresa.
- Ser el beneficiario de una transacción.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, relaciono los Beneficiarios Finales de la empresa a la cual represento:

Nombre Beneficiario	Tipo ID	No. Identificación
Cesar Augusto Visbal Miranda	CC	7295366

Nota: Junto con este formato anexar el Registro Único Tributario (RUT) completo, es decir donde se relacionen los socios o accionistas de la empresa.

Firmas:



Cesar Visbal Miranda
C.C 72295366

Referencia Bancaria

Lunes, 19 de octubre de 2020

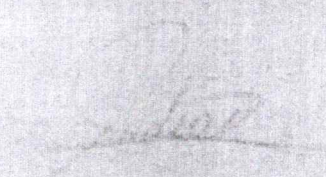
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA identificado(a) con CC 72.295.366, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:


Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76714635103	2020/10/19	ACTIVA

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

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Claudia Posada Álvarez
Gerente Bancolombia S.A.

le estamos poniendo el alma

Bancolombia 

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. Si caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correo@pechuso@bancolombia.com

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **72295366** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72295366
NOMBRES Y APELLIDOS	CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	384
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 10/04/2023

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



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

En su condición de administradora del
FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

CESAR AUGUSTO VISBAL MIRANDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.295.366**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 10 de Abril del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

