

Santa Marta, D. C. T. H., 02 de Mayo de 2023

Señora coronel

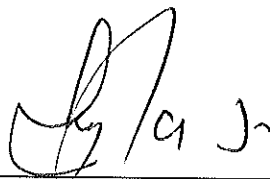
ADRIANA GISEL PAZ FERNANDEZ

Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta
Calle Principal Kilometro 12 Vía Alternativa Sector Bureche
Ciudad.-

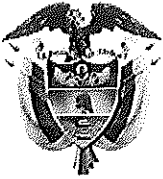
Asunto: Carta de Ofrecimiento de los Servicios

Yo **ALEJANDRO HBEYCH GONZALEZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° 12.544.071 de Santa Marta Magdalena, me considero una persona responsable, honesta, amable, con facilidad para las relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y manejo de herramientas ofimáticas, que sabe cumplir con su función encomendada dentro del perfil laboral. Lo cual ofrezco mis servicios como Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología

Atentamente,



ALEJANDRO HBEYCH GONZALEZ
C.C No. 12544071 de Santa Marta Magdalena.
Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología
Celular. 314 596 1741



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 HABEYCH		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GONZALEZ		NOMBRES ALEJANDRO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 12.544.071			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="09"/> AÑO <input type="text" value="19"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="8"/> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>SANTA MARTA</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>CALLE 29ª No. 13-60</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>SANTA MARTA</u> TELÉFONO <u>314 596 1741</u> EMAIL <u>alejoh58@hotmail.com</u>		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	x5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	x11	MES	AÑO
											<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="1975"/>

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	12	X		MEDICO CIRUJANO	07	1	9	8	2	10562
ES	8	X		ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGO	02	1	9	8	8	10532

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES									
			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 CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="12"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2019"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE LA MUJER	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAG	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO MEDICO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONSULTORIO DE ORTOPEdia	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="2001"/>		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 HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="2020"/>		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		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	33	
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	33	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD PATIBILIDAD 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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

1. Año **2021**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2117680564905



(415)7707212489984(8020) 000211768056490 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12. Cod. Dirección seccional
1 2 5 4 4 0 7 1	1	HABEYCH	GONZALEZ	ALEJANDRO		1 9

24. Actividad económica principal	25. Si es una asociación indique	26. Cod.	27. No. Formulario anterior	28. Facción a la que pertenece	29. Pérdida fiscal por deducción de pérdidas en compensar
8 6 2 1					0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	998,593,000	Deudas	30	583,920,000	Total patrimonio líquido	31	414,673,000
------------	------------------------	----	-------------	--------	----	-------------	--------------------------	----	-------------

Conceptos/rentas		Rentas de trabajo		Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas Num. 10 art. 239 E.T.		Rentas de capital		Rentas no laborales			
Ingresos brutos	32	0	43	286,478,000	58	37,253,000	74	0	0		
Devoluciones, rebajas y descuentos											
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	10,462,000	59	0	76	0	0		
Costos y deducciones procedentes				149,125,000	60	17,245,000	77	0	0		
Renta líquida	34	0	46	126,891,000	61	20,008,000	78	0	0		
Rentas líquidas pasivas - ECE											
Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35	0	47	0	63	0	80	0	0		
Otras rentas exentas	36	0	48	0	64	0	81	0	0		
Total rentas exentas	37	0	49	0	65	0	82	0	0		
Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0	0		
Otras deducciones imputables	39	0	51	13,942,000	67	0	84	0	0		
Total deducciones imputables	40	0	52	13,942,000	68	0	85	0	0		
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	0	53	13,942,000	69	0	86	0	0		
Renta líquida ordinaria del ejercicio				112,949,000	70	20,008,000	87	0	0		
Pérdida líquida del ejercicio				0	71	0	88	0	0		
Compensaciones por pérdidas				0	72	0	89	0	0		
Renta líquida ordinaria	42	0	57	112,949,000	73	20,008,000	90	0	0		
Ren. líquida céd. gen.	91	146,899,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	13,942,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	132,957,000	Comp. pérdidas año 2018 y art.	94	0
Comp. por ex. renta presunta	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	132,957,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones		Cédula de dividendos y participaciones		Ganancias ocasionales		Liquidación privada		Total			
Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0	Ganancias ocasionales gravables	116	0						
Ingresos no constitutivos de renta	100	0	General y de pensiones	117	24,157,000						
Renta líquida	101	0	Renta presuntiva y de pensiones	118	0						
Rentas exentas de pensiones	102	0	Por dividendos y/o participaciones año 2016	119	0						
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0	Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	120	0						
			Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	121	0						
			Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	122	24,157,000						
Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0	Impuesto neto de renta	127	24,157,000						
Ingresos no constitutivos de renta	105	0	Impuesto de ganancias ocasionales	128	0						
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0	Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	129	0						
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0	Total impuesto a cargo	130	24,157,000						
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0	Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0						
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	109	0	Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	0						
Rentas exentas de la casilla 109	110	0	Retenciones año gravable a declarar y/o abono por inexistencia de impuesto solidario por el COVID-19	133	22,834,000						
Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	0	Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	0						
Rentas deudoras régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020	112	0									
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)	113	0									
Costos por ganancias ocasionales	114	0									
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	115	0									
Saldo a pagar por impuesto	135	1,323,000	Sancciones	136	0	Total saldo a pagar	137	1,323,000	Total saldo a favor	138	0

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

992. Cód. Contador Firma contador 994. Con salvedades

993. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

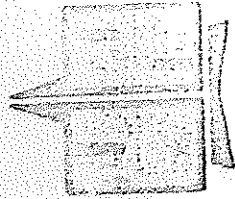
980. Pago total \$

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

202203-19/07:45:40 PM 5:40

20223367243062

91000948645902



REPUBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Educación Nacional

UNIVERSIDAD DEL NORTE

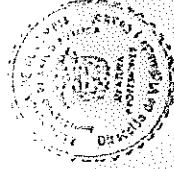
El Consejo Directivo y el Rector de la Universidad del Norte, teniendo en cuenta que:

ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

C. C. No. 12.514.071 Santa Marta

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todos las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

MEDICO CIRUJANO



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Autoridad Sanitaria y Asistencial
Reconoce este título para todos
los efectos legales
Dada, en Bogotá, el 20 de Julio de 1962
Rectoría No. 19562
MINISTRO

[Signature]
Decano de División

[Signature]
Rector

[Signature]
Director del Programa

Gobernador

Gobernación del Atlántico

Secretario de Educación

Barraquilla, 9 de Julio de 1962



001017

RESOLUCION No. DE 19

24 MAYO 1989

Por la cual

se convalida un título obtenido en el extranjero

El DIRECTOR GENERAL del

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

en uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto Extraordinario 81 de 1980, y

CONSIDERANDO:

Que ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ, ciudadano Colombiano, con cédula de ciudadanía No.12.544.071 de Santa Marta (Magdalena), presentó ante este Instituto el DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, otorgado el 29 de febrero de 1988, por El Instituto Mexicano del Seguro Social, México, Estados Unidos Mexicanos, para su convalidación, registro y posterior inscripción;

Que además presenta el título de MEDICO CIRUJANO, expedido el 9 de julio de 1982, por La Universidad del Norte, Barranquilla, República de Colombia;

Que los estudios fueron evaluados según el artículo 50 del Decreto 1074 de 1980;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

D-01

El presente documento del Circuito de Santa Marta
es una reproducción fotostática correspondiente
al documento original que fue
emitido.

Salud, Oficio, Guerra

6/10/89
Circuito de Santa Marta (Magdalena)

10 FEB. 1989

Por la cual se convalida un título obtenido en el extranjero a
ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el DIPLOMA DE ESPECIALIZACION EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, otorgado el 29 de febrero de 1988, por El Instituto Mexicano del Seguro Social, México, Estados Unidos Mexicanos, a ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ, ciudadano Colombiano con cédula de ciudadanía No.12.544.071 de Santa Marta (Magdalena), como equivalente al título de ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, que en la modalidad de Formación Avanzada otorgan las instituciones colombianas de educación superior, según el artículo 37 inciso tercero del Decreto Ley 80 de 1980 y el literal g) del artículo 3o, del Decreto 2725 de 1980.

ARTICULO SEGUNDO.- Ordenar a la División de Evaluación Jurídica de este Instituto el registro de dicho título y para tal efecto preséntese el original del diploma y la copia de esta providencia.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente resolución podrá interponerse recurso de reposición en la vía gubernativa.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.E., a los 24 MAYO 1989

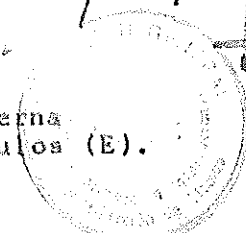
Marco Palacios
MARCO PALACIOS ROZO
Director General



Gustavo Sandoval Mendoza
GUSTAVO SANDOVAL MENDOZA
Secretario General

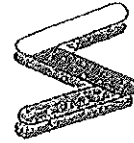


Jose Alirio Ortiz Roza
JOSE ALIRIO ORTIZ ROZO
Jefe Oficina Coordinación Interna
cional y Convalidación de Títulos (E).





GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47- 1212

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que, ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ identificado con cédula de ciudadanía N° 12.544.071, ha solicitado el registro de su título de **ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**, que le otorgó el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, en fecha 29 de Febrero de 1988 cuyo programa académico en ese país se denomina bajo el título de **ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**.

Que dicho título le fue convalidado y reconocido para todos los efectos académicos y legales por el ICFES según Resolución No.001047 de fecha 24 de Mayo de 1989 como **ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**.

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ para ejercer la profesión como **ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA** en el territorio nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

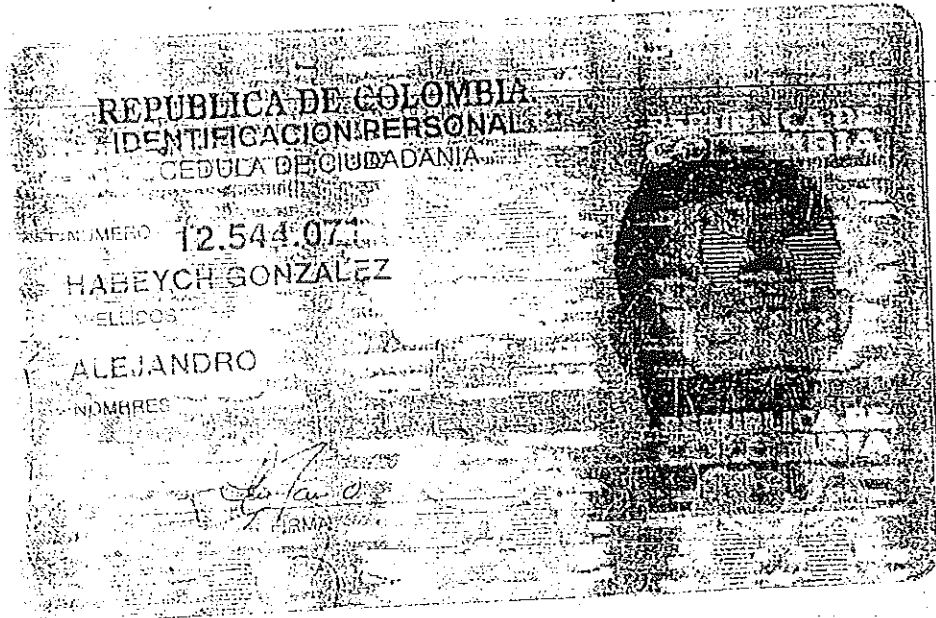
Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 20 NOV 2003


SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA


COORDINADOR

Proyectado por MARYNELA FLOREZ

PARA PROGRESAR EN SERIO



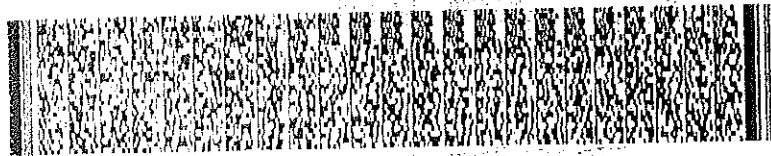
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1958
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 O M
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-ABR-1977 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2101600-00181229-M-0012544071-20090928

0016609399A 1

4700103297

ESTADO CIVIL



La salud
es de todos



COLEGIO MEDICO
COLOMBIANO

IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

C.C. 12544071

MEDICO

Universidad de la Salle

Exercencia

Grado 0907/1982

Revis 20/09/1983



ESPECIALIZACION EN ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA



POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:01:58 PM horas del 03/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 12544071

Apellidos y Nombres: HABEYCH GONZALEZ ALEJANDRO

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-ato@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación





Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19) COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombre y apellidos / Full name

ALEJANDRO HASEYCI GONZALEZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Numero de identificación / ID Number

12644071

Fecha nacimiento / Date of birth

17/02/1996

País de nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Numero de contacto (celular) / Phone number

3145861741

Código telefónico / Code

Datos de vacunación / Vaccination data

Dosis / Dose number

Primera Segunda Tercera

Lote / Vaccine batch

EN1194 EN1195 FJ1196

Marca / Vaccine

PFIZER MANUFACTURERS BELGIUM PFIZER MANUFACTURERS BELGIUM PFIZER MANUFACTURERS BELGIUM

Centro vacunal / Administering Center

SANTA MARTA LIBERTADOR COLOMBIA SANTA MARTA LIBERTADOR COLOMBIA SANTA MARTA FUNDACION PUNTAAGUILENA INC

Fecha de aplicación / Date of application

19/02/2021 12/03/2021 02/11/2021

País de vacunación / Country of vaccination

CO-Colombia CO-Colombia CO-Colombia

Verificación / Digital Stamp

W3SKJ05VXP0AT8ZK6: EY3A93M8A5AC0YKXK0C4: LAM3AKHT13370897648: EY3A93M8A5AC0YKXK0C4: EY3A93M8A5AC0YKXK0C4: EY3A93M8A5AC0YKXK0C4: N0R4L5Z0074C: K3R4F5Z0L5C4: 3225240293A

Fecha de emisión del documento / Document issued

31/12/2021 31/12/2021 31/12/2021

Correo de ayuda / Help text: 192 - soporteusuario@minsa.gov.co



La Secretaría de Salud y Promoción Social certifica que los datos aquí proporcionados fueron extraídos del Sistema de Información del SIGI de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1712 de 2014.

Este certificado digital no tiene validez si no se genera por el sistema de información de salud de la Secretaría de Salud.

Para conocer la información de los vacunados, por favor consultar el sitio web de la Secretaría de Salud.

The Ministry of Health and Social Promotion certifies that the data provided here were extracted from the SIGI System of Information in accordance with article 14 of Law 1712 of 2014.

This digital certificate does not have validity if it is not generated by the health information system of the Secretary of Health.

To know the information of the vaccinated, please visit the SIGI website.

Source: https://minsa.gov.co



CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 12544071
NOMBRES Y APELLIDOS	Habeych Gonzalez,Alejandro
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Habeych Gonzalez,Alejandro , a los 26 días del mes de abril del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número **12544071**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2009** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de abril de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Santa Marta, D. C. T. H., 02 MAYO de 2023

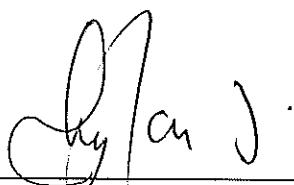
CERTIFICACION INTENCION DE AFILIARME AL SISTEMA DE RIESGO
PROFESIONAL

Asunto: Intención de afiliación a ARL

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,



ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

C.C No. 12.544.071 de Santa Marta Magdalena.

Médico Especialista en ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

Celular. 3145961741

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 221830706**



WEB

17:56:32

Hoja 1 de 01


Bogotá DC, 25 de abril 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) ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 12544071:

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 miércoles 03 de mayo de 2023, a las 17:15:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	12544071
Código de Verificación	12544071230503171534

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



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14820627200



(415)7707212489984(8020) 000001482062720 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 2 5 4 4 0 7 1 | 1

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficios

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	_____	_____
72. Número	_____	_____
73. Fecha	_____	_____
74. Número de notaría	_____	_____
75. Entidad de registro	_____	_____
76. Fecha de registro	_____	_____
77. No. Matricula mercantil	_____	_____
78. Departamento	_____	_____
79. Ciudad/Municipio	_____	_____

82. Nacional	_____ %
83. Nacional público	_____ %
84. Nacional privado	_____ %
85. Extranjero	_____ %
86. Extranjero público	_____ %
87. Extranjero privado	_____ %

Vigencia	
80. Desde	_____
81. Hasta	_____

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 9 1 2 0 1	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV
_____	_____	_____	_____
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	_____
_____	_____	_____	_____
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta D. T. C. H.

FECHA 02/MAYI/2023

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ NIT 12.544.071 YO

ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ C.C. 12.544.071

Dirección: CALLE 29 A N° 13-60 APARTAMENTO 6 A Teléfono: 314 596 1741

Departamento: MAGDALENA Ciudad: SANTA MARTA Municipio: SANTA MARTA

Denominación de la cuenta: Corriente _____ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: alejoh58@hotmail.com SI (X)

TELÉFONO: 314 596 1741 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera: davienda Código _____

Sucursal: SANTA MARTA Código _____ Ciudad: SANTA MARTA

Dirección: SANTA MARTA Teléfono: _____ Fax: _____

Número de la cuenta: 116000442859 (ahorros)
(Adjuntar certificación bancaria)

Firma 

Nombre: ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

Teléfono 314 596 1741



CERTIFICADO

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

26/04/2023

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ** con Cédula de Ciudadanía n#mero **12544071**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	0550116000442859
Saldo a la fecha	75,743.29 Pesos
Fecha de apertura	06/11/2002

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Santa Marta, D. C. T. H., 02 MAYO de 2023

Señora coronel

ADRIANA GISEL PAZ FERNANDEZ

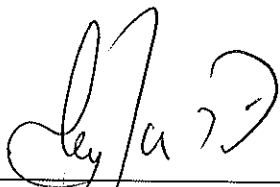
Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta

Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche

Ciudad.-

Yo **ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 12.544.071 de Santa Marta, manifiesto bajo la gravedad del juramento que 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. Previstas en la Constitución y en los Artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionados en el Boletín de Responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.

Atentamente,



ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

C.C No. 12.544.071 de Santa Marta Magdalena.

Médico Especialista en ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.

Celular. 3145961741



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Otorga el presente certificado a

ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

C.C. 12.544.071

por haber asistido y aprobado el curso:

**REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)
BAJO LOS LINEAMIENTOS AHA - SOPORTE VITAL BASICO (BLS)**

Realizado en modalidad virtual, del 26 al 29 de Agosto de 2021,
con una intensidad académica de 20 horas.

El curso sigue los lineamientos de actualización establecidos por la American Heart Association 2020
Organismo que establece los parámetros y manejos de la reanimación.

Valido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCES



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Otorga el presente certificado a

ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

C.C. 12.544.071

por haber asistido y aprobado el curso:

**REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)
BAJO LOS LINEAMIENTOS AHA - SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)**

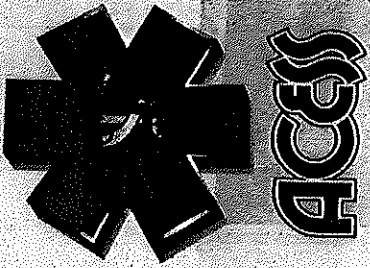
Realizado en modalidad virtual, del 26 al 29 de Agosto de 2021,
con una intensidad académica de 48 horas.

El curso sigue los lineamientos de actualización establecidos por la American Heart Association 2020
Organismo que establece los parámetros y manejos de la reanimación.

Valido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS



**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Otorga el presente certificado a

ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

C.C 12.544.071

Por haber cursado y aprobado el curso

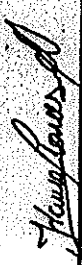
SEGURIDAD Y CUIDADO DEL PACIENTE


Realizado del 12 de Enero al 21 de Marzo de 2023,
con una intensidad académica de 160 horas.

El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019,

Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 art. 2.6.6.8

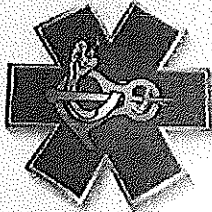

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCES


Ivanna Llanés
COORDINADOR ACADÉMICO


Lina Bahorquez
JEFE DE PROGRAMA


Jennifer García
INSTRUCTOR

☎ 318 5954676 / 420 8583 ✉ info@aces.com.co 🌐 www.aces.com.co



ACCES

**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

Otorga el presente certificado a

ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

C.C. 12544071

por haber asistido y aprobado el curso:

Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Género.

Realizado en modalidad virtual del 26 al 28 de **Noviembre de 2021**,
con una intensidad horaria de 40 horas.
El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019, y lo exigido en
la ley 1146 del 2007 y Res 0459.
Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCES

Regina Ortega Gual
PSICÓLOGA

Alfredo Bolívar Tavera
MÉDICO PERITO



**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
COMETIDOS CONTRA PERSONAS MENORES EDAD**

POLICIA NACIONAL
METROPOLITANA DE SANTA MARTA

PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA

El (la) suscrito(a) **ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ** identificada con C.C. No. 12.544.071 expedida en SANTA MARTA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Policía Metropolitana de Santa Marta, con NIT. 900552743-7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual contratación y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, Reglamentada Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015 y la Política de privacidad y protección de datos personales publicada en la página web <https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta> manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta D. T. C. H, el día DOS (02) de mes MAYO del 2023

Firma: _____

Nombre: **ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ**

Cédula No. 12.544.071 de Santa Marta

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


La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:19:05 horas del 03/05/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **12544071**,
Apellidos y Nombres **HABEYCH GONZALEZ ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policía metropolitana de santa marta**, con NIT **900552743-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	 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		

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, ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ Identificado con la cedula de ciudadanía No. 12.544.071 Domicilio en SANTA MARTA de la empresa Policía Nacional- Dirección de Sanidad, cargo ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA 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 NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

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		

- 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.

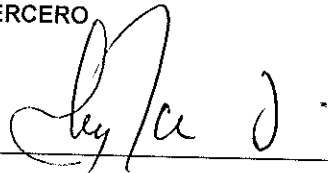
ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- 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 Santa Marta, a los 17 días del mes de febrero del año 2022.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:



Post-Firma:

ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

Identificación:

C. C. No. 12.544.071 de Santa Marta (Magdalena)

Empresa:

POLICÍA NACIONAL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

Cargo:

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Número 12544071

Fecha de expedición: 03/05/2023

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 03 de mayo de 2023 a las 05:22 p. m. es de carácter gratuito y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

0

0

0

Suscripciones

Entregas

Ajudaciones pendientes

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias SECOP



▶ NOTICIAS SECOP ▶ PLANILLA DE PAGOS

A partir del 1 de enero se activa el servicio de consulta de planilla

Actualización registro de usuarios y proveedores hasta el 31 de enero de 2023. Al ingresar al SECOP II verifica que tus datos sean correctos y estén completos.

Gracias a tu ayuda SECOP II seguirá mejorando.



#SecopIICadaVezMejor

El Ser prove encue Haga c activar activac del ser hasta

Ya es una e Si es r solicitz empre 'Config Usuari

M

Sin A

Oj

Sin A



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.](#)



4232
Cambiar
4232

Resultado General -2023-04-25--5:59:12 PM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	12544071	ALEJANDRO		HABEYCH	GONZALEZ	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) ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ identificado(a) con CC 12544071 registra La siguiente información:

2023-04-25--5:59:12 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Ortopedia y Traumatología	1989-05-24	74419	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	1983-09-20	10562	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN - INFORMACIÓN ACADÉMICA

Yo, WILMER PAYARES NAVARRO, identificado (a) C. C. No. 19.597.042 expedida en Fundación Magdalena. Como estructurador del Estudio Previo cuyo objeto es: **CONTRATACION DE UN (01) ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA DE SEIS (06) HORAS POR PRESTACION DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**

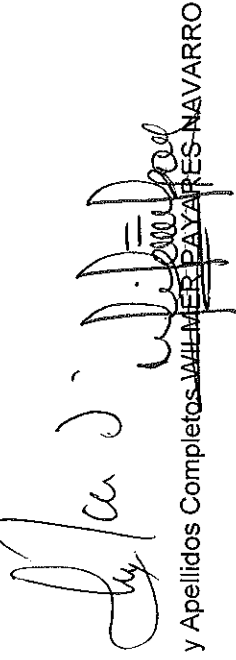
Mediante el presente documento, manifiesto que fue verificada la información académica de los títulos presentados por el profesional con cada uno de los establecimientos y que es la versión actualizada de cada uno de ellos así:

TITULO	INSTITUCION ACADEMICA	RESPUESTA DE LA CONSULTA
ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL - UNAM	CONFIRMADA
CERTIFICADO BLS Y ACLS.	ACEES	CONFIRMADA
CERTIFICADO SEGURIDAD DEL PACIENTE.	ACEES	CONFIRMADA
CERTIFICADO PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.	ACESS	CONFIRMADA
CURSO VIRTUAL SOBRE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN.	FUNCION PÚBLICA	CONFIRMADA

El presente documento se elabora con el fin de ser parte integral del estudio previo.

En constancia firma la presente en Santa Marta D. T. C. H a los 02 días del mes MAYO del año 2023

Firma



WILMER PAYARES NAVARRO

Nombres y Apellidos Completos

Numero documento de identidad No. 19.597.042 de Fundación Magdalena

Teléfono de contacto: 3008660103

e-mail wilmer.payares1432@correo.policia.gov.co

Todos los documentos presentados por el profesional deben quedar aquí registrados



FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

C.C. 123456789

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de mayo 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761731156000

INTEGRIDAD

INFORMACION CONTRATOS EN EJECUCION CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Yo, ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ, identificado (a) C. C. No. 12.544.071 expedida en Santa Marta.

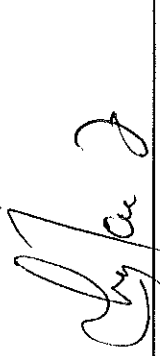
Declaro bajo la gravedad de juramento que a la fecha se encuentran en ejecución de mi parte, los siguientes contratos así:

No.	No. CONTRATO	CONTRATANTE	OBJETO	PLAZO DE EJECUCION	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL	INCUMPLIMIENTOS PRESENTADOS
1	SIN NUMERO	CLINICA AVIDANTI MARTA MARTA	CONTRATTO DE PRESTACION DE SERVICIO EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA.	ANUAL	01 NOV 2019	INDEFINIDO	POR EVENTOS	\$000	Ninguno

El presente documento se elabora con el fin de ser parte integral del estudio previo.

En constancia firma la presente en Santa Marta Magdalena a los dos (2) días del mes Mayo del año 2023.

Firma



Nombres y Apellidos Completos ALEJANDRO HABEYCH GONZALEZ

Numero documento de identidad No. 12.544.071 expedida en SANTA MARTA

Teléfono de contacto: 3145961741

Correo electrónico: alejh58@hotmail.com