

Bogotá, 14 DE Marzo 2023

Técnico

Juan Camilo Bermúdez Patiño

Auxiliar De Enfermería

Bogotá, D.C

Oferta laboral:

Yo Juan Camilo Bermúdez Patiño identificado con cedula de ciudadanía No 1010134684 de Bogotá, auxiliar de enfermería, de manera atenta me permito ofrecer mis servicios de auxiliar de enfermería, con el objetivo de prestar los servicios técnicos y profesionales.

Anexo mi hoja de vida con los soportes requeridos donde se puede verificar mis datos, en los que me ha desempeñado en actividades afines al objetivo del contrato.

Cordial saludo

JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO

CC. 1010134684 De Bogotá D.C

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.010.134.684

BERMUDEZ PATINO

APELLIDOS

JUAN CAMILO

NOMBRES

Juan Camilo B.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-2000

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

25-SEP-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01305368-M-1010134684-20220628

0079877169A 3

9919824539



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Bermudez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Patino</u>	NOMBRES <u>Juan Camilo</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1010134684</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>25</u> MES <u>09</u> AÑO <u>2000</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogota D.C</u> MUNICIPIO <u>Bogota D.C</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 38 # 29-70</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogota D.C</u> MUNICIPIO <u>Bogota D.C</u> TELÉFONO <u>3114900259</u> EMAIL <u>JuanCamiloBermudez2000</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.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	AÑO	
											<u>10</u>	<u>2018</u>	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC		X		Auxiliar DE Enfermeria	09	2022	A40004

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Medicall talento Humano	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 12 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar De Enfermería	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 10#18-75	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
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 DEL SECTOR PRIVADO		05
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		5

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 Bogotá D.C 16 DE MARZO 2023

Juan Camilo B.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

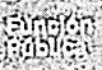
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



El servicio público
es de todos



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

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Juan	Camilo	Bermudez	Patino

Documento de identificación	Número
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐	1010134684

Lugar de Nacimiento	
País Colombia Departamento CONDINAMARCA Municipio Bogotá D.C.	

Lugar de domicilio	
País Colombia Departamento CONDINAMARCA Municipio Bogotá D.C.	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

Cargo o función que cumple

Auxiliar de enfermería

Lugar de sede	
País Departamento Municipio	
Dirección	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	1200000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	1200000

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Cuenta Ahorros	Banco Bogota	
Cuenta Ahorros	Banco AD Villas	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIÉN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI ☐ NO ☒

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeñe, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

[illegible]

Documento: CC. 1010134684

Última actualización: 16/05/2023 08:26:22

1. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Autorizo de manera permanente e irrevocable a HOMIL o a quien represente sus derechos para que con fines de: auditoría, control, cumplimiento, estadística, supervisión y de información comercial a otras entidades; para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, actualice y divulgue cualquier información de carácter financiero y comercial desde el momento de la vinculación legal o contractual a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo vinculación jurídica de cualquier naturaleza, todo conforme a lo establecido en las normas legales vigentes dentro del marco del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo SARLAFT/FPADM del HOMIL.

Autorizo al HOMIL para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos en entidades de sector financiero o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

2. AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar a los datos aquí solicitados, autorizo al Hospital Militar Central, HOMIL, para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para la vinculación con la entidad.

Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio www.hospitalmilitar.gov.co

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a:

I) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, II) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, III) ser informado por HOMIL, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a los datos personales, IV) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones de la ley, V) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y VI) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

3. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y FONDOS

a) Obrando en nombre propio y/o a nombre de la entidad que represento legalmente, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.029 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010, Ley 190 de 1995, Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Circular Externa 009/2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas legales concordantes. b) Los bienes y recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocios, etc):

Bienes y recursos

Nada

c) Declaro que mis bienes y recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

d) Me comprometo a no realizar directamente, por cuenta o a través de terceros actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni a efectuar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

e) Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad, que la información que adjunto es veraz y puede ser verificada por cualquier medio desde ahora y mientras subsista una relación laboral, contractual o legal con HOMIL.

f) Me obligo con el HOMIL a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, siendo mi compromiso el de reportar directamente los cambios de la información aquí contenida en el aplicativo Formulario SARLAFT del HOMIL, al menos una vez al año de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos la entidad.

4. FIRMA

Fecha de firma 2023-05-16

Número de documento de Identificación 1010134684

Nombre Juan camilo Bermúdez

Firma

Huella índice



Fecha de impresión: 16-05-2023 09:44

HOJA DE VIDA



*NO
contestado*

DATOS PERSONALES

NOMBRE:	Juan Camilo Bermudez Patiño ✓
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1.010.134.684
FECHA DE NACIMIENTO:	25 de SEPTIEMBRE de 2000
LUGAR DE NACIMIENTO:	Bogotá D.C
ESTADO CIVIL:	Soltero
CIUDAD:	Bogotá D.C
DIRECCION:	Calle 38 # 29-70
TELEFONO:	<u>3114900259</u>
EMAIL:	<u>Juancamilosantafe1941@hotmail.com</u>
Libreta militar:	En Proceso

ESTUDIOS

Colegio Bilingüe Pio XII

Calle 5 A Transversal 2 Este – Diamante Oriental, Mosquera
Primero – Segundo – Tercero de primaria
2006-2008

Colegio Bilingüe José Allamano

Cl. 4 #03, Bogotá
Cuarto – Quinto de primaria
Sexto – Séptimo – Octavo
2008-2011

Colegio Técnico Distrital Palermo

Dg. 36 #45C-79, Bogotá
Noveno De Bachillerato
2015-2016

Casa Académica Cultural

Cra. 18 #35-50, Bogotá
Decimo- Once de bachillerato
2017-2018

Sena hotelería y turismo

Sena carrera 30, Bogotá
Técnico de mesa y bar
2020

Auxiliar de enfermería

Tv.3c#49-02
Hospital militar central
2022

REFERENCIAS LABORALES

INGENIERIA ELECTRONICA ZENSON

Auxiliar departamento Técnico
Cel: 3102201295

AUDIOLOGIC TELEVISION

Auxiliar departamento Técnico
Cel: 3043183867

FREYA DE COLOMBIA

Empacador
3 meses
Ruth Edith Herreño Téllez
Cel: 3142450124

TEXTIMEDIASCOLOMBIA S.A.S

Empacador
4 meses
Supervisor miguel ángel
Cel: 3203393699

HORNITO PASTELERIA Y PANADERIA

Asesor comercial
6 meses
Contrato de aprendizaje

Hospital San José Centro

Auxiliar de enfermería
3 meses
Contrato indefinido

REFERENCIAS FAMILIARES

Jorge Enrique Bermudez Rojas, SJ (R) Armada Nacional
Ingeniería Electrónica
Centro Electrónico Zenson
Cel: 3102201295

María Nelsy Bermudez Rojas
Almacén Variedades Sandra
Cel: 3164937060

REFERENCIAS PERSONALES

Eliecer Celis
Electronic System
Calle 1ª # 35-72
Cel: 3112959662

Ramiro Muñoz
Audiologic Television
Diag. 49ª # 52c – 92
Cel: 3043183867

JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO
1.010.134.684

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: EXAMEN DE PRACTICA FORMATIVA	CÓDIGO: GC-ESAE-PR-06-FT-26
 		UNIDAD: FORMACION Y DOCENCIA (ÁREA ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERIA)	FECHA DE EMISIÓN: 20-04-2021
		PROCESO: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	VERSIÓN: 02
		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 1

EVALUACIÓN PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA			
NOMBRE	Juan Camilo Bermudez Patiño		
FECHA	04/05/2023	CALIFICACION	4.5

Señor aspirante: No se admiten respuestas a lápiz, uso de corrector o esfero borrable, doble repuestas, tachones. Si incurre en alguna de estas faltas, su respuesta será anulada.

SELECCIÓN MÚLTIPLE
Marque con una "X" equis la respuesta que usted considera correcta:

Valor total: 5,0 – Cada ítem: 0,5 – total de preguntas: 10

- La caja de cartón de los guantes de manejo se debe desechar en:
 - Caneca negra no aprovechable
 - ☒ Caneca blanca aprovechable;
 - Caneca roja Biosanitario
- El daño o lesión no intencional que se le produce a un paciente mientras se le atiende. Esta definición corresponde a:
 - Falla activa
 - Riesgo de caída
 - ☒ Evento Adverso
- Al realizar la limpieza de la unidad del paciente, usted tiene en cuenta el siguiente principio:
 - De lo más sucio a lo más limpio
 - ☒ De lo más limpio a lo más contaminado
 - De abajo hacia arriba
- Los signos de dificultad respiratoria son:
 - Disnea, disuria y poliuria nocturna
 - ☒ Disnea, cianosis periférica y tiraje intercostal
 - Disnea, cianosis central e hipertensión
- Para tomar una muestra de sangre para un cuadro hemático debe alistar:
 - Tubo tapa azul con anticoagulante
 - ☒ Tubo tapa lila con anticoagulante
 - Tubo tapa amarillo sin anticoagulante.
- Se recibe orden médica de iniciar líquidos endovenosos a 60 cc/h. Usted como auxiliar de enfermería calcula el goteo de la solución, con un equipo de Macrogoceo con factor goteo de 20. La solución quedaría pasando a:
 - 20 gotas por minuto
 - ☒ 17 gotas por minuto
 - 23 gotas por minuto
- La manifestación escrita de aprobación de un procedimiento medico invasivo y sus posibles complicaciones se denomina:
 - Disentimiento informado
 - ☒ Consentimiento informado
 - Lista de chequeo informado
- Para la administración de medicamentos usted debe tener la precaución de:
 - ☒ Aplicar los diez correctos
 - Reconstituir con dextrosa los medicamentos
 - Desinfectar con solución salina salina
- Cuando usted recibe un paciente con vendaje en una de sus extremidades,, debe valorar:

9
10
Rosar
11-05-23

FORMATO	EXAMEN DE PRACTICA FORMATIVA	CÓDIGO	GC-ESAE-PR-06-IT-26	VERSIÓN	02
		Página:		2 DE 2	

EVALUACIÓN PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA	
☒ a. Sensibilidad, movilidad, perfusión y temperatura distal b. Sensibilidad, Movilidad, Temperatura y edema distal c. Sensibilidad, Movilidad, perfusión y dolor distal	
10. Un cuidado de enfermería para un paciente con nutrición parenteral total es: ☒ a. Emplear guantes estériles para la manipulación b. Calentar la nutrición previamente c. No utilizar bomba de infusión	



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:23:14 AM horas del 18/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1010134684**

Apellidos y Nombres: **BERMUDEZ PATIÑO JUAN CAMILO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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)

Recibido
18-5-23

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de
Identificación:

Cédula de ci ▼

Número
Identificación:

1010134684

¿ Cuanto es 4 + 3 ? ➡

1

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1010134684.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, mayo 18, 2023 - Hora de consulta: 09:25:02

OTRAS ENTIDADES



Procuraduría General de la Nación



Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750

Línea gratuita: +57 01 8000 940 808

Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos: [Sede Electrónica](#)

Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co

Rosa K
18-5-23

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

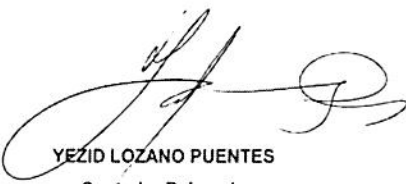
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 18 de mayo de 2023, a las 09:25:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1010134684
Código de Verificación	1010134684230518092529

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

Recibido
18-5-23

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 09:27:10 horas del 18/05/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1010134684**,
Apellidos y Nombres **BERMUDEZ PATIÑO JUAN CAMILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOMIL**, con NIT **850040256-0** 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>

KASA R
18-5-23



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, 18/05/2023 10:27:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **101134684**.

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. **60840188**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



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



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

Kosca R
18-05-23

VERIFICACION DE PRACTICAS

seco <seco@homil.gov.co>
Jue 18/05/2023 5:48 PM
Para: Soraya Leonor Soto Andrade <Ssoto@homil.gov.co>
CC: Dora Lilia Pinilla Salamanca <Dpinilla@homil.gov.co>
Señores:

ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERIA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Cordial saludo,

CERTIFICACION DE PRÁCTICAS

APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADUACIÓN DD/MM/AA
BERMUDEZ PATIÑO JUAN CAMILO	1010134684	AUXILIAR DE ENFERMERIA	29 ABR 21 – 22 AGOS 22
CHAVES CARRANZA JUIAN ALEJANDRO	1003565885	AUXILIAR DE ENFERMERIA	26 AGO 21 – 12 DIC 22
HERNANDEZ CASTRO EDGAR FELIPE	1000619521	AUXILIAR DE ENFERMERIA	28 OCT 21 – 21 MAR 23

Atentamente



Rosa Rodriguez Cabanzo
Auxiliar de Servicios

Hospital Militar Central - HOMIL
rosarodriguez@homil.gov.co
Área de Selección y contratación de Personal
+57 (1) 3 486868 Ext. 3094
Transversal 3C No. 49 - 02, Bogotá D.C.

Colegio San Bartolomé de la Merced.
Sección preescolar.

Cargo ocupado: Terapeuta ocupacional en formación.
Julio 2019 – Noviembre 2019

Jefe inmediato: Angela María Peñaranda – 316 3098890

Funciones: Realizar acciones enfocadas al desarrollo de habilidades escolares, estimulación sensorial, análisis de aula, observaciones clínicas individuales, elaboración de informes educativos, acompañamiento en actividades lúdicas, procesos de admisión, entrevista a padres de familia y asistencia a reuniones de equipo interdisciplinar.

Clínica Los Nogales – IPS Virrey Solís.
Área de rehabilitación física, cognitiva, consulta externa, hospitalización y UCI.

Cargo ocupado: Terapeuta ocupacional en formación.
Enero 2020 – Mayo 2020

Jefe inmediato: Karen Aguia Rojas – 311 4818679

Funciones: Realizar valoraciones ocupacionales e intervenciones intrahospitalarias y a nivel de consulta externa, con población de todo el ciclo vital, con alto manejo de pacientes con Accidente Cerebro Vascular, Afecciones cardíacas, Trastornos en el Neurodesarrollo y el Aprendizaje, así como, desarrollar e implementar plan de atención individual asistencial y planes caseros.

Clínica de Nuestra Señora De La Paz.
Hospitalización en salud mental y clínica día.

Cargo ocupado: Terapeuta ocupacional en formación.
Enero 2021 – Mayo 2021

Jefe inmediato: Luz Angela Cortina – 318 7950345

Funciones: Realizar sesiones terapéuticas grupales a población hospitalizada por eventos que involucren diagnósticos mentales, manejo de población adulto/joven y adulto mayor, así como desarrollar e implementar plan de atención grupal del programa, jornadas de apoyo a la comunidad y manejo de grupo.





La seguridad
es de todos

Mindefensa



**ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
NIT: 830040256

Resolución No. 02-012 del 03 de marzo de 2016, Resolución No. 02-0105 del 16 de diciembre de 2016, Resolución No. 02-0122 del 19 de diciembre de 2016 y Resolución No. 020050 del 20 de junio de 2017 de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C..

H A C E C O N S T A R:

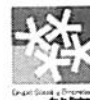
Que el señor **JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.134.684 de Bogotá D.C., cursó y aprobó el programa académico "**Aptitud Ocupacional Técnico Laboral por competencias Auxiliar en Enfermería**", del 29 de abril de 2021 al 22 de agosto de 2022. Que de acuerdo a la Ley 1955 de 2019 por el cual se expide el Plan Nacional de desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la Equidad, Subsección 2, Artículo 192, Parágrafo Primero: "El tiempo de la práctica laboral que el estudiante realice para optar a su título de Profesional, tecnólogo o técnico cuenta como experiencia laboral, sin perjuicio de las disposiciones vigentes en la materia". Por lo anterior el egresado durante su formación académica realizó prácticas clínicas por un término de 10 meses, así:

PRACTICA	SERVICIO	TIEMPO
ATENCION Y ADMISION AL USUARIO	C. EXTERNA	1 MES
CONOCIMIENTOS BASICOS DE ENFERMERIA	MEDICINA INTERNA	1 MES
SALAS DE CIRUGIA Y RECUPERACION	SALAS DE CIRUGIA -RECUPERACION - CENTRAL DE ESTERILIZACION	1 MES
ATENCION AL USUARIO MEDICO QUIRURGICO	SERVICIOS MEDICO QUIRURGICOS	1 MES
TRAUMA Y URGENCIAS	URGENCIAS	1 MES
APOYO AL DIAGNOSTICO Y MEDICAMENTOS	C. EXTERNA - SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA	1 MES
PEDIATRIA Y GINECOLOGIA	PISOS - SALAS DE PARTOS - GINECOLOGIA Y PEDIATRIA	1 MES
GERIATRIA Y PSIQUIATRIA	CLINICA MONSERRAT - HOGAR SAGRADA FAMILIA	1 MES
PRACTICA INTEGRADA	SERVICIOS DE HOSPITALIZACION HOSPITAL MILITAR CENTRAL	2 MESES

NOITA: Las prácticas formativas no implica un vínculo laboral considerando que se da en el marco de una relación académica.

Se firma la presente constancia en Bogotá, D.C., a los diez y siete (17) días del mes de mayo de 2023.

SMSM JULIETA BARRERA CORONADO
Servidor Misional de Sanidad Militar
Directora Escuela de Auxiliares de Enfermería
Hospital Militar Central



Bogotá, D.C., mayo 18 de 2023

Señores

UNIDAD DE TALENTO HUMANO

Hospital Militar Central

Ciudad-

Asunto: Verificación Título

En referencia a su solicitud de fecha 18 de mayo del año en curso vía email, con toda atención me permito informar a los señores Unidad de Talento Humano Hospital Militar Central, que revisados los registros de Egresados de la Escuela de Auxiliares de Enfermería del Hospital Militar Central, se puede certificar que:

NOMBRE	FECHA PROGRAMA	NOMBRE PROGRAMA
JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO c.c. 1010134684	Fecha del curso: Del 29 de abril de 2021 al 22 de agosto de 2022. Fecha entrega de certificado: Agosto 26 de 2022, Libro No.2, Acta No. 110, Certificado No. 110-02, Folio No.68.	Aptitud Ocupacional de Técnico Laboral por competencias Auxiliar en Enfermería

Cordialmente,

SMSM JULIETA BARRERA CORONADO

Servidor Misional de Sanidad Militar

Directora Escuela de Auxiliares de Enfermería

Hospital Militar Central



La República de Colombia
en su nombre la
Escuela de Auxiliares de Enfermería del
Hospital Militar Central
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Cej 106-1/2006

Aprobación Resolución 02-012 del 3 de marzo de 2016, Resolución No. 02-0103 del 16 de Diciembre de 2016, Resolución No. 02-0122 del 19 de Diciembre de 2016, Resolución No. 020050 del 20 de Junio de 2017, de la Secretaría de Educación de Bogotá, Distrito Capital.

Confiere a:

JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO

C.C. No. 1.010.134.684 de Bogotá, D.C.

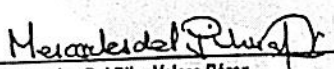
El certificado de Aptitud Ocupacional de
Técnico Laboral por Competencias en
Auxiliar de Enfermería

Intensidad Horaria: 1800 Horas

Certificado N° 110 - 02


SMSM María Constanza Castro Barriga
Coordinadora Académica Escuela de Auxiliares de Enfermería


SMSM Julieta Barrera Coronado
Directora Escuela de Auxiliares de Enfermería


SMSM Mercedes Del Pilar Valero Pérez
Jefe Unidad de Seguridad y Defensa
Unidad de Formación y Docencia


DR MED. María Fred García Araque
Subdirector del Sector Defensa
Subdirección de Docencia e Investigación Científica


MG Clara Esperanza Gálvis Díaz
Directora General de Entidad Descentralizada
Adscrita del Sector Defensa

Dado en Bogotá D.C., el 26 de Agosto de 2022



**ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL**
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Resolución No. 02 012 del 03 de marzo de 2016, Resolución No. 02 0105 del 16 de diciembre de 2016, Resolución No. 02 0122 del 17 de diciembre de 2016 y Resolución No. 020050 del 20 de junio de 2017 de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 110

Que:

JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO

Cédula de ciudadanía No. 1.010.134.684 de Bogotá D.C.

Quien cursó y culminó satisfactoriamente el Programa: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** con una duración de 1800 horas y le confiere el Certificado **APTITUD OCUPACIONAL DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS**.

En atención en lo que consta en los archivos del libro de registro No. 2, Acta No. 110 de la Escuela de Auxiliares de Enfermería del Hospital Militar Central, certificado No. 110-02. Programa del 29 de abril de 2021 al 22 de agosto de 2022.

Se firma la presente acta en Bogotá, D.C., a los veintiséis (26) días del mes de agosto de 2022.

SMSM JULIETA BARRERA CORONADO
Directora Escuela de Auxiliares de Enfermería
Hospital Militar Central

SMSM MARÍA CONSTANZA CASTRO BARRIGA
Coordinadora Académica Escuela de Auxiliares de Enfermería
Hospital Militar Central

Transversal 3 C No. 49 - 02 Bogotá D.C., Colombia - Conmutador (57 1) 3 486868

www.hospitalmilitar.gov.co

📍 Hospital Militar Central Colombia 📞 @HOMILCOL

Código: CA-CORE-PR-01-FT-01_V02

VERIFICACION TITULO AUXILIAR Y CERTIFICACION DE PRACTICAS

seco <seco@homil.gov.co>

Jue 18/05/2023 2:45 PM

Para: Soraya Leonor Soto Andrade <Ssoto@homil.gov.co>

CC: seco <seco@homil.gov.co>

 1 archivos adjuntos (453 KB)

BERMUDEZ PATIÑO AUXILIAR.pdf;

Señores:

ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERIA HSPITAL MILITAR CENTRAL

Cordial saludo,

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, siguiendo instrucciones de la Señora Mayor General Médico directora del **Hospital Militar Central**, con toda atención me dirijo a usted con el fin de solicitar la verificación del título presentado por la persona relacionada a continuación:

☐

APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADUACIÓN DD/MM/AA
BERMUDEZ PATIÑO JUAN CAMILO	1010134684	AUXILIAR DE ENFERMERIA	26 AGO 2022

Por otra parte, es importante enunciar que no se envía carta de autorización suscrita por el Egresado, puesto que teniendo en cuenta el artículo 10 literal a de la Ley 1581 de 2012, no se requiere autorización del titular cuando se trate de Entidades Públicas en ejercicio de sus funciones legales y en el caso en concreto el Hospital Militar Central es una Entidad Pública la cual en ejercicio de su función legal y a fin de prestar sus servicios solicita la verificación de títulos del personal que ejerce actividades en la Entidad.

Atentamente

Rosa Rodriguez Cabanzo
Auxiliar de Servicios

Hospital Militar Central - HOMIL

rosarodriguez@homil.gov.co

Área de Selección y contratación de Personal**+57 (1) 3 486868 Ext. 3094****Transversal 3C No. 49 - 02, Bogotá D.C.**www.hospitalmilitar.gov.co

Hospital Militar Central Colombia @HOMILCOL



La República de Colombia

**El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el**

Colegio Casa Académica Cultural

**Aprobado según Resolución No. 2853 del 30 de Septiembre de 2003
por la Secretaría de Educación de Santa Fe de Bogotá, D.C.**

Confiere a :

Juan Camilo Bermúdez Patiño

C.C. 1.010.134.684 de Bogotá D.C.

el Título de:

Bachiller Académico

**Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media en la modalidad Académica, según los planes y programas vigentes.**

Rectora

Secretario

Acta No. 052 Folio No. _____ del Libro para Control Interno de Diplomas No. 2

Dado en Bogotá, D.C., a 14 de Diciembre de 2018

Concepto general favorable al P.E.B. del Cuerpo Técnico de Supervisores de la Secretaría del 5 de Abril de 1993; Exp 115 de 1994; Decreto 1860 de 1994; Decreto 180 de 1997, Resolución No. 1119 del 14 de Mayo de 1993, Resolución No. 2033 del 30 de Septiembre de 2003.
No requiere Registro según decretos 921 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1993.

Vista Lateral Liza



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Inscripción DAHE 3119/10478/1

Inscripción D.E. 6486

Código ICFES 677673

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 14 días del mes de Diciembre de 2018 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretario en la Rectoría del COLEGIO CASA ACADÉMICA CULTURAL, institución aprobada en el nivel de Educación Básica Secundaria y Media Académica y autorizada para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 2853 del 30 de Septiembre de 2003 de la Secretaría de Educación de Santa Fe de Bogotá, D.C.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

Juan Camilo Bermúdez Patiño

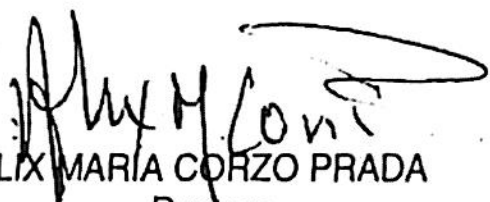
C.C. 1.010.134.684 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 053 del 14 de Diciembre de 2018 que comienza con el nombre de ALTAMAR BERNAL KAROL XIMENA y termina con el nombre de VERA SILVA ALEJANDRO. Firmada y sellada por Rectora y Secretario.

Libro No. 02 folio 115.

Expedido en Bogotá, D.C., a los 14 días del mes de Diciembre de 2018.

No requiere registro de la Secretaría de Educación, Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.


ALIX MARIA CORZO PRADA
Rectora


FABIO ENRIQUE CADENA SÁNCHEZ
Secretario Académico

VERIFICACION TITULO BACHILLER

seco <seco@homil.gov.co>

Jue 18/05/2023 2:48 PM

Para: colegiocasa@gmail.com <colegiocasa@gmail.com>

CC: seco <seco@homil.gov.co>

 1 archivos adjuntos (230 KB)

BERMUDEZ PATIÑO BACHILLER.pdf;

Señores:

COLEGIO CASA ACADEMICA CULTURAL

Cordial saludo,

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, siguiendo instrucciones de la Señora Mayor General Médico directora del **Hospital Militar Central**, con toda atención me dirijo a usted con el fin de solicitar la verificación del título presentado por la persona relacionada a continuación:

☐

APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADUACIÓN DD/MM/AA
BERMUDEZ PATIÑO JUAN CAMILO	1010134684	BACHILLER ACADEMICO	14 DIC 2018

Por otra parte, es importante enunciar que no se envía carta de autorización suscrita por el Egresado, puesto que teniendo en cuenta el artículo 10 literal a de la Ley 1581 de 2012, no se requiere autorización del titular cuando se trate de Entidades Públicas en ejercicio de sus funciones legales y en el caso en concreto el Hospital Militar Central es una Entidad Pública la cual en ejercicio de su función legal y a fin de prestar sus servicios solicita la verificación de títulos del personal que ejerce actividades en la Entidad.

Atentamente

Rosa Rodriguez Cabanzo
Auxiliar de Servicios

Hospital Militar Central - HOMIL

rosarodriguez@homil.gov.co**Área de Selección y contratación de Personal****+57 (1) 3 486868 Ext. 3094****Transversal 3C No. 49 - 02, Bogotá D.C.**www.hospitalmilitar.gov.co

Hospital Militar Central Colombia @HOMILCOL



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
SUBDIRECCIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

CERTIFICA QUE:

BERMUDEZ PATIÑO JUAN CAMILO

Identificado con cédula de ciudadanía N° 1.010.134.684 de Bogotá D.C.

ASISTIÓ AL CURSO DE:

SOPORTE VITAL BÁSICO Y RCCP

Intensidad horaria de 20 horas, dado en Bogotá D.C. a los 22 días del mes de agosto de 2022


SMSM Julieta Barrera Coronado
Directora

Escuela de Auxiliares de Enfermería


SMSM Constanza Castro Barriaga
Coordinadora Académica
Escuela de Auxiliares de Enfermería

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](#)

7327

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2023-05-18 -7:51:34 AM -2023-05-18 -9:23:43 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1010134684	JUAN	CAMILO	BERMUDEZ	PATÍÑO	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) JUAN CAMILO BERMUDEZ PATÍÑO identificado(a) con CC 1010134684 registra la siguiente información:

2023-05-18 --9:23:43 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2022-10-02	40004	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).

Recorrido
18-5-23

La Dirección Nacional de Capacitación y Desarrollo de
Medical Talento Humano,
certifica que:

JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO

1010134684

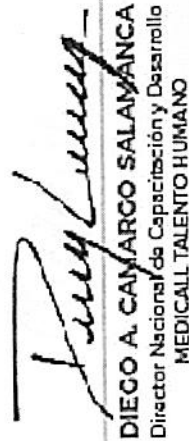
Cursó y aprobó satisfactoriamente los contenidos de la certificación en:
**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR**

Con una intensidad total de 40 horas.
jueves, 15 de diciembre de 2022

En constancia, firman:



RENSON ROMERO TORRES MD
Médico General
Profesional Senior en Capacitación y Desarrollo
MEDICAL TALENTO HUMANO



DIEGO A. CAMARGO SALAMANCA
Director Nacional de Capacitación y Desarrollo
MEDICAL TALENTO HUMANO



Resolución No A40004 del día 02 del mes de Octubre del año 2022
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional,
LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

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

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010134684, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, el día 2022-08-26, con el acta 110, registrado en el libro 2, año 2022.

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

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010134684, para ejercer la profesión/ocupación de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010134684, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO, identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010134684, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE Dada en Bogotá, D.C. a los 02 días del mes de Octubre del año 2022



DORA DUARTE PRADA

Subdirector (a) Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud.

Código de verificación: MNYr6zE77P

Cra. 32 No. 12-81

Tel: 364 9090

www.saludcapital.gov.co

Info: 364 9666



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1010134684, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: JUAN
Segundo Nombre: CAMILO
Primer Apellido: BERMUDEZ
Segundo Apellido: PATIÑO
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1010134684
Razón para el estado: En Liquidación
Estado del ciudadano: Por Liquidar

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de Mayo de 2023, a las 9:44:16 PM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'



COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104*-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 7448438 Ext 100-101-102-103-104-105-106-107-109



ROSA V
18-05

2. Concepto **01** Inscripción

4. Número de formulario

14878426071



(415)7707212489984(8020) 000001487842607 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 0 1 3 4 6 8 4 0 6. DV 0 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de identificación 1 0 1 0 1 3 4 6 8 4 27. Fecha expedición 2 0 1 8 0 9 2 5 28. País COLOMBIA 1 6 9 29. Departamento Bogotá D.C. 1 1 30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1 31. Primer apellido BERMUDEZ 32. Segundo apellido PATIÑO 33. Primer nombre JUAN 34. Otros nombres CAMILO 35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Bogotá D.C. 1 1 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal CL 38 # 29 - 70 AP Segundo piso

42. Correo electrónico juancamiliobermudez2000@gmail.com

43. Código postal 1 1 1 0 1 1 44. Teléfono 1 3 1 1 4 9 0 0 2 5 9 45. Teléfono 2 3 2 0 3 2 2 2 8 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica
Actividad principal 46. Código 8 6 9 9 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 1 1 2 4 Actividad secundaria 48. Código 49. Fecha inicio actividad 50. Código 1 2 51. Código 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0 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

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios: 3

61. Fecha 2022 - 11 - 24 / 16 : 46: 16

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 BERMUDEZ PATIÑO JUAN CAMILO
985. Cargo Contribuyente

No de Radicación
4010329580

Fecha de Radicación
2/9/05/2/0/2/3

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 2

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo afiliación A. Individual: ☒ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐	3. Regimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	6. Código (a registrar por la EPS) 3

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres BERMUDEZ Primer apellido	PATÍÑO Segundo apellido	JUAN Primer nombre	CAMILO Segundo nombre
7. Tipo documento de Identidad CC	8. Número del documento de Identidad 1010134684	9. Sexo Femenino ☐ Masculino ☒	10. Fecha de nacimiento 2/5/0/9/2/0/0/0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia 6	12. Discapacidad Tipo FNM Condición TP	13. Puntaje SISBEN 	14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	16. Administradora de Pensiones PORVENIR FPC	17. Ingreso base de cotización - IBC 1160000	
18. Residencia CL 38 29 70 Dirección	3114900259 Teléfono celular	JUANCAMILOBERMUDEZ2000@GMAIL.COM Correo electrónico	
BOGOTA Municipio/Distrito	zona Urbana ☒ Rural ☐	BOGOTA Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Dato básico de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante			
19. Apellidos y nombres completos Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de Identidad 	21. Número documento Identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
25. Tipo documento de Identidad	26. Número de Identidad	27. Sexo Femenino Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M Condición Y P
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		
32. Datos de residencia		
Municipio/Distrito	Zona Urbana Rural	Departamento
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS VS AMERICAS - UOD CPO AMERICAS	Código de la IPS(a registrar por la EPS) VSAMERICAS - UODCPOAMER
B	
B	
B	

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social JUAN CAMILO BERMUDEZ PATÍÑO	36. Tipo de identificación CC	37. Número de documento de Identificación 1010134684	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS) 01
39. Ubicación CL 38 29 70 Dirección	3114900259 Teléfono	JUANCAMILOBERMUDEZ2000@GMAIL.COM Correo electrónico	BOGOTA Municipio/distrito



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas

RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/05/2023 03:30:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **1136885296** y Nombre: **MARIA LUCERO LASSO LARA.**

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. **61520111**. 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.

Imprimir

Nueva Búsqueda



B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo		Fecha de nacimiento	42. Fecha		
☐		Femenino ☐	Masculino ☐		0 1 0 6 2 0 2 3		
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código: ☐		45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
49. ☐ Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud.
50. ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. ☒ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
52. ☒ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2013
53. ☒ Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario Juan Camilo B.	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio Juan Camilo B.
---	--

IX. ANEXOS

56. Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: ☐ 0
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio		Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha		Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
☐		☐	☐		☐	☐		
70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido			Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad			Número documento de identidad		71. Firma del funcionario			
☐			☐					

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.



LA CONTRALORIA 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 24 de mayo de 2023, a las 11:30:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1136885296
Código de Verificación	1136885296230524113001

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 PUNTES
Contralor Delegado

Generó: WEB





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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIÑO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.134.684**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

[illegible]

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1010134684		BERMUDEZ PATIÑO JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Juancamilobermudez2000@gmail.com	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3114900259

Clave: 9451519998

Período Pensión: 2023-06 Período Salud: 2023-06

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar	Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
2023/07/24	0	\$0	\$358,900	AFP	1	1	\$185,600
				PORVENIR		1	\$185,600
				ARL	1	1	\$28,300
				COLMENA		1	\$28,300
				EPS	1	1	\$145,000
				SALUD TOTAL		1	\$145,000
				SUBTOTAL			\$358,900
				COMISION OPERADOR			\$0
				IVA			\$0
				TOTAL			\$358,900

Canales de Pago

BANCARIOS

 Banco AV Villas

 Banco de Occidente

 Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

 Sefecty

 éxito

 SURTIMAX

 Canulla

Cajas registradoras de los a maones
Monto máximo por transacción \$9.999.999

ESTADO ACTUAL CONTRATO:

ACTIVO

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL
CENTRO DE TRABAJO:

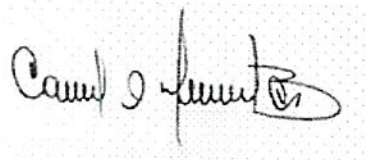
3861001

DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:

Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos. La atención de pacientes internos, que se realiza bajo la supervisión directa de médicos y abarca: la atención odontológica a pacientes internos en hospitales cuando se presta por profesionales vinculados a la institución de internación; el servicio de personal médico general y especializado y paramédico en: servicio de complementación terapéutica: rehabilitación (por terapeutas), optometría, psicología, nutrición, fonoaudiología, etc., cuando se prestan a pacientes internos; servicios de urgencias. Servicios de quirófanos, servicios de farmacia, servicios de comida a pacientes internos y otros servicios hospitalarios; servicios de centros de planificación familiar que proporcionan tratamiento médico tales como esterilización e interrupción del embarazo, cuando se realizan con internación.

La presente se expide a los 20 días del mes de enero del año 2023.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.



Gerente de Servicio
Colmena Seguros

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1010134684		BERNALDEZ PATINO JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 38 #29-70	BOGOTA BOGOTA D.E.	1111111	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2023-06			9451519918	1		2023/07/24		0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO									
No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES	Total Aportes
				IBCF	Aporte	IBCF	IBCF	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
1	CC 1010134684	BERNALDEZ JUAN		\$1,160,000	\$185,600	\$0	\$1,160,000	\$28,300	\$185,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)									
1	CC 1010134684	BERNALDEZ JUAN		\$1,160,000	\$185,600	\$0	\$1,160,000	\$28,300	\$185,600
Total Afiliados (1)									
				\$1,160,000	\$185,600	\$0	\$1,160,000	\$28,300	\$185,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1010134684		BERNALDEZ PATINO JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cil 38 #29-70	BOGOTA BOGOTA D.E.	1111111	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor
2023-06			9451519918	1		2023/07/24		0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
COLUENA	14-25	800,226,175	3	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
SALUD TOTAL	EP5002	800,130,907	4	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900	



CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE: VARGAS PINEDA DENNIS VANESSA
IDENTIFICACIÓN: CC 1072663049
INICIO VIGENCIA: 20/01/2022
FECHA INICIO CONTRATO: 20-01-2022
FECHA FIN CONTRATO: 31-01-2023
TIPO DE TRABAJADOR: Independiente
SEDE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CLASE: 3
TASA: 2,436

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL
CC /NIT: NI 830040256
CONTRATO: 24890
ESTADO ACTUAL CONTRATO: ACTIVO

La presente se expide a los 30 días del mes de diciembre del año 2022.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 30/12/2022 13:28:12. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que **JUAN CAMILO BERMUDEZ PATIAO**, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.010.134.684 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. **000239962**, abierta/o desde el 17/4/2023.

Se expide en Bogotá el día **16** del mes de Mayo del año 2023 con destino a: Al que le interese



Firma Autorizada

Activa
24.05.2023
Dafidmb



Hospital Militar Central
Subdirección de Finanzas
Cuenta Validada SIIF



Notaria M.
AASD
Subd. Finanzas

12 MAY 2023

Rf.
5447963

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

