

0. Bogotá D.C,

Día 19 Mes 05 Año 2023

Señora Mayor General Médico
Clara Esperanza Galvis Díaz
Directora General
Hospital Militar Central
Ciudad.

ASUNTO: OFERTA DE SERVICIOS Y DECLARACIÓN JURAMENTADA

Con toda atención y respeto, me permito ofrecer mis servicios como Auxiliar de Enfermería para suscribir Contrato de Prestación de Servicios con el HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Por otra parte, manifiesto bajo gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades que estipula el artículo 8 de la ley 80 de 1993, para realizar Contratos con Entidades Estatales.

Así mismo, autorizo al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, para que consulte la información necesaria en las bases de datos de información de diferentes entidades para el trámite de ingreso por Contrato de Prestación de Servicios.

Atentamente,

FIRMA:

NOMBRE: Fanny Parillo Acuña H.

CC. 1023924742 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.023.924.742**
MURILLO HERNANDEZ

APELLIDOS
FERNEY CAMILO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-1993**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

ESTATURA

B-

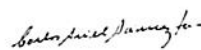
G.S. RH

M

SEXO

18-MAY-2011 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00307295-M-1023924742-20110613

0027196291A 1

36827724



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Murillo</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Hernandez</u>	NOMBRES <u>Fancy Camilo</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1023424742</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO <u>1023424742</u> D.M. <u>57</u>		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>16</u> MES <u>05</u> AÑO <u>1993</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Pordamarca</u> MUNICIPIO <u>Boyofa</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 54to H 27a 49 sur</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Pordamarca</u> MUNICIPIO <u>Boyofa</u> TELÉFONO <u>3508242687</u> EMAIL <u></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: <u>Bachiller media tec.</u>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11	MES	AÑO	
										☒	<u>11</u>	<u>2009</u>	

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

MODALIDAD	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
ACADÉMICA	<u>4</u>	☒	☐	<u>Técnico Auxiliar Enfermería</u>	<u>06</u>	<u>2012</u>	<u>2928</u>

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Vertical : Salud</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>390 475 3970</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>15</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2022</i>	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Auxiliar En Farmacia</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Pro 25 # 11-234</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Cinco Medica</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Boyacá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>318 501 1400</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>20</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2022</i>	FECHA DE RETIRO DÍA <i>15</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2022</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Conductor Ambulancia</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Pro 81d # 256-49</i>	
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.

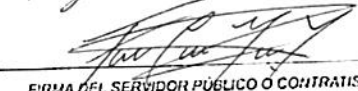
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		13
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		13

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 MENCIONADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Poyata 19 de mayo 2023


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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
Ferny	Pamilo	Murillo	Hernandez

Documento de identificación	
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐	Número 1023924742

Lugar de nacimiento	
País Colombia	Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá

Lugar de domicilio	
País Colombia	Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá

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

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	5.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	0
Gastos de representación	0
Arriendos	0
Honorarios	1.000.000
Otros ingresos y rentas	0
TOTAL	6.000.000

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
Ahorros	Colombia	\$2.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
Vehículo	Colombia	Pandina	Pandina	\$15.000.000
Autocicleta	Colombia	Pandina	Pandina	\$4.000.000

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

CONCEPTO	SALDO
Por pagar	\$1.000.000

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 desempeño, 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. 1023924742

Última actualización: 19/05/2023 09:47:37

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: auditoria, 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

De mis labores

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 2023-05-19

Número de documento de Identificación 1023924742

Huella indice



Nombre FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ

Firma

Fecha de impresión: 19-05-2023 09:57

FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ

INFORMACIÓN PERSONAL

- **Nombre:** Ferney Camilo Murillo Hernández
- **Lugar y Fecha De Nacimiento:** Bogotá, 16 de Mayo De 1993
- **Edad:** 29 años
- **Estado civil:** Soltero
- **Nacionalidad:** Colombiano
- **Cedula de Ciudadanía:** 1.023.924.742
- **Licencia de conducción:** A2, B2, C2
- **Correo:** fcmone1947@gmail.com
- **Teléfono:** 3508292687



PERFIL PROFESIONAL

Técnico Laboral en Auxiliar de enfermería y Técnico Profesional en Comercio y Negocios internacionales, con experiencia en todo lo relacionado con la salud y la atención pre hospitalaria, conocimiento en gestionar los recursos garantizando el funcionamiento efectivo del servicio y atención a pacientes, con experiencia en el área comercial, administración de información, manejo de base de datos, presentación de informes, entre otros. Habilidades de conducción y señales de tránsito, comunicación asertiva, orientación a resultados, trabajo en equipo, orientación al paciente.

CELULAR: 3508292687

FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ

FORMACIÓN ACADÉMICA

Técnico Laboral

Auxiliar de enfermería
Corporación técnica empresarial para el trabajo
Agosto 2022

Código Blanco

Atención en salud a víctimas y violencia sexual
Health Training Group s.a.s
Agosto 2021

Código Morado

Atención integral a víctimas por agentes químicos
Health Training Group s.a.s
Agosto 2021

Primeros Auxilios

Fumefi s.a.s
Julio 2021

COVE

Fumefi s.a.s
Julio 2021

CELULAR: 3508292687

FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ

Técnico Profesional

Comercio Y Negocios Internacionales
Politécnico Internacional
2017

Bachillerato Técnico

Especialidad Industrial Electrónica
Colegio Técnico Tomás Rueda Vargas
2009

Bachillerato Académico

Básico Secundaria
Colegio Técnico Tomás Rueda Vargas
2009

Básica Primaria

Básica primaria
Colegio Privado Liceo Sendero Del Saber
2003

CELULAR: 3508292687

FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ

EXPERIENCIA LABORAL

Vertical Salud Urgencias y Emergencias

Ambulancias
Auxiliar de enfermería
Septiembre 2022 - Abril 2023

Linea Médica

Ambulancias
Conductor
Marzo 2022 - Julio 2022

SyG Ambulancias

Ips
Conductor
Octubre 2021 - Marzo 2022

Renault

Sanautos
Asesor comercial de vehículos
Febrero 2019 - Abril 2020

Renault

Marcali S.A.
Asesor comercial de vehículos
Enero 2018 - Noviembre 2018

CELULAR: 3508292687

FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ

Multicanal Colpatria del Grupo Scotiabank

Gestiones Y Cobranzas S.A.
Ejecutivo de cobranzas
Septiembre 2013 - Septiembre 2016

Centro Comercial Caribe

Celucaribe local # 2161
Asesor de ventas
Agosto 2012 - Agosto 2013

CELULAR: 3508292687

FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ

REFERENCIAS LABORALES

Juan Carlos Garcia
Celular: 314 2124166
Cargo: Gerente Vertical Salud

Ingeniera Camila
Celular: 318 5011400
Cargo: Jefe Gestión Humana Linea Medica

Mauricio Rodriguez
Celular: 313 4120922
Cargo: Coordinador operativo SyG

Alex Yesid Bermúdez
Celular: 313 8050615
Cargo: Jefe de Sala Sanautos Renault

Elizabeth González
Celular: 3102351510
Cargo: Directora Marcali Renault

Nicolás Felipe Arcila Fernández
Celular: 3105558673
Coordinador Gestión Temprana Gestiones y Cobranzas S.A.

Edgar Mauricio Murillo
Celular: 3103191542
Cargo: Jefe inmediato CeluCaribe

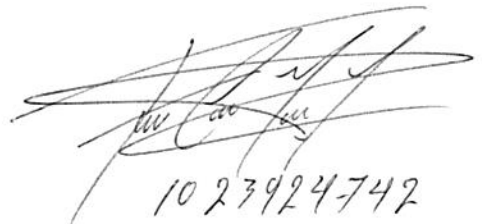
CELULAR: 3508292687

FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ

REFERENCIAS PERSONALES

Diana Durley Castellanos
Celular: 3114548944
Cargo: Administrativa

Luis Alberto Sicacha
Celular: 3108138415
Cargo: Abogado



1023924-742

CELULAR: 3508292687

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

EVALUACIÓN PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA			
NOMBRE	Fanny Camilo Murillo Hernandez		
FECHA	04/05/23	CALIFICACION	5.0

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 Macrogoteo 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:

10
10
Resale
11-05-23

FORMATO	EXAMEN DE PRACTICA FORMATIVA	CÓDIGO	GC-ESAE-PR-06-FT-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



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, 23/05/2023 12:44:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1023924742 FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ.**

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. **61281079**. 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](#)

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 POLICIA

1023924742
23-5-

- **NOMBRE DE LA EMPRESA:** DIOGENES VARGAS MONTERREY

CARGO: VENDEDOR TAT

FUNCIONES: encargado de hacer visitas tienda a tienda para ofrecer y distribuir nuestros productos relacionados con la canasta familiar.

TELEFONO: 3219989568

FECHA DE INICIO: 21 de enero del 2019

FECHA DE FINALIZACION: 15 de febrero del 2020

NOMBRE DE LA EMPRESA: ABBA ELECTRODOMESTICOS

CARGO: promotor ventas

FUNCIONES: encargado del punto de venta y de varias personas para generar muy buen servicio y atención al cliente.

TELEFONO: 2971717

FECHA DE INICIO: 23 de febrero 2018

FECHA DE FINALIZACION: 09 diciembre 2018

- **NOMBRE DE LA EMPRESA:** SERVICOPAVA

CARGO: Agente de operaciones terrestres

FUNCIONES: cargue y descargue de aeronaves en tierra.(equipajes)

TELEFONO: 3200679

FECHA DE INICIO: 26 de septiembre del 2016

FECHA DE FINALIZACION 23 de enero 2018

- **NOMBRE DE LA EMPRESA:** SAMSUNG ELECTRONICS

CARGO: consultor

FUNCIONES: atención y servicio al cliente en el área de línea blanca.

TELEFONO: 601 22 09

FECHA DE INICIO: 10 de enero del 2015 **FECHA DE FINALIZACION** 15 de julio del 2016



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:43:28 AM horas del 23/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1023924742**

Apellidos y Nombres: **MURILLO HERNANDEZ FERNEY CAMILO**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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)



la República

Presidencia de



Defensa Nacional

Ministerio de



Contratación

Portal Único de



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Keskar
23-5-



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

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA

CERTIFICA QUE:

MEYERSON LEANDRO CARRANZA CARDOZO

Identificado con cédula de ciudadanía N° 1.026.567.980 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 30 días del mes de junio de 2021


SMSM Julieta Barrera Coronado
Directora
Escuela de Auxiliares de Enfermería


SMSM Consuelo Castro Barriga
Coordinadora Académica
Escuela de Auxiliares de Enfermería

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 23 de mayo de 2023, a las 11:32:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023924742
Código de Verificación	1023924742230523113239

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

local
23-5-23

MARIO ANDRES VERA RODRIGUEZ
CC: 1.233.688.210 de Bogotá



Teléfono: 3228975632

Estudiante

LAURA NICOLE VERA RODRIGUEZ

Teléfono: 3142132332

Comerciante

LUZ MARTHA RODRIGUEZ

REFERENCIAS FAMILIARES

Teléfono: 3208102028

Auxiliar de enfermería

MARTIN ELIAS TORRES CORDERO

Teléfono: 3192752329

Instrumentadora quirúrgica

PAULA ALEJANDRA BARBOSA GONZALEZ

REFERENCIAS PERSONALES

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 11:33:40 horas del 23/05/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1023924742**,
Apellidos y Nombres **MURILLO HERNANDEZ FERNEY CAMILO**

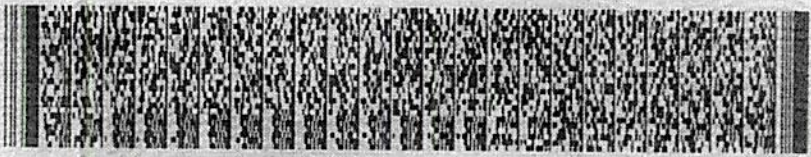
NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOMIL**, con NIT **830040256-0** 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>

Kosak
23-3-23

A-1500150-00788348-M-1033770168-20160212
 0048335620A 2
 1173758607



REGISTRO NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
 26-NOV-1994

OTANCHE
 (BOYACA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA
 1.77

G.S. RH
 O+

SEXO
 M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 28-NOV-2012 BOGOTA D.C.



REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.033.770.168

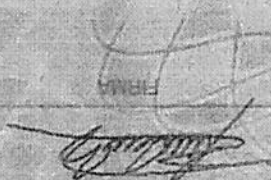
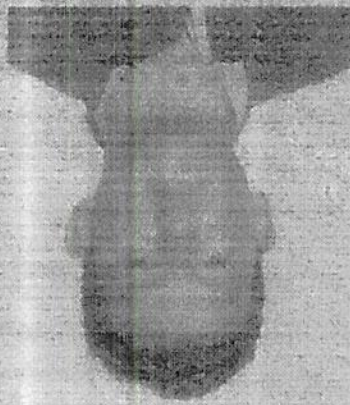
ORDONEZ RUBIANO

APELLIDOS

ANGEL DANILO

NOMBRES

FIRMA

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:

1023924742

¿ Cual es la Capital del Atlantico? ↻

8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1023924742.

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: martes, mayo 23, 2023 - Hora de consulta: 11:34:57

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

Recibido
23-5-23



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

44110594

NUIP 1.022.969.586

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

☐ Registratura	☐ Notaría	☐ Número	☐ Consulado	☐ Corregimiento	☐ Inspección de Policía	☐ Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - CONDAMARCA - BOGOTÁ D.C.						

Datos del Inscribo

Primer Apellido		Segundo Apellido	
CAPIRANA		JAVIER	
Nombre(s)			
JAVIER SANTIAGO			
Fecha de nacimiento			
Año	Mes	Día	Horas
2008	03	03	00
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - CONDAMARCA - BOGOTÁ D.C.			
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIMIENTO VIVO			
Número certificado de nacido vivo			
01931818-5			

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
NOM. HERNANDEZ MIRIAM	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 1.022.950.297	
Nacionalidad	
COLOMBIA	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
CAPIRANA PERAZA JAVIER	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 78.518.485	
Nacionalidad	
COLOMBIA	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
CAPIRANA PERAZA JAVIER	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 78.518.485	
Firma	

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos	
CAPIRANA PERAZA JAVIER	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 78.518.485	
Firma	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
CAPIRANA PERAZA JAVIER	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 78.518.485	
Firma	

Fecha de inscripción

Año	Mes	Día
2008	03	03
Nombre y firma del funcionario que autoriza		
MARIA CAROLINA MEDINA REYES		
Nombre y firma		

Reconocimiento paterno

Firma	
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento	
Nombre y firma	

27 JUL 2008 - LIBRO DE VARIOS - ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



La República de Colombia
y en su Nombre la

Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, Según Resolución
No. 008945 del 10 de Diciembre de 2012, con Renovación de Registro de Programas,
Según Acuerdo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No. 070 del 17 de Mayo de 2019
del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución No. 004499 del 18 de Julio de 2019,
Expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Confiere a:

Murillo Hernandez Ferney Camilo

Identificado(a) con C.C. o T.I. No. 1.023.924.742 Expedida en Bogotá D.C.

El Certificado de Técnico Laboral por Competencias en

Auxiliar en Enfermería

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes con una intensidad
horaria de 1.800 horas.



[Firma]
Dirección General



[Firma]
Coordinación General

Registro Interno

Folio No. 4618-211-4618-002 del Libro de Registro No. 60

Dado en La Mesa (Cundinamarca) a los 25 días del mes de Junio de 20



Corporación Técnica Empresarial Para El Trabajo

Nit.: 900790014-6



ACTA DE CERTIFICACION No.4618

En la Ciudad de la Mesa, Cundinamarca, a los Veinticinco (25) días del mes de Junio del año 2022, se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del programa **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** con una intensidad horaria de 1800 horas, las suscritas Directora y Secretaria en la dirección de la **CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO** "Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano", Autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, Según Resolución No. 008945 del 10 de Diciembre de 2012, con Renovación de Registro de Programas, Según Acuerdo No. 0231 del 18 de Junio de 2018 y Acuerdo No.070 del 17 de Mayo de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución No. 004499 del 18 de Julio de 2019, Expedida por la Secretaria de Educación de Cundinamarca.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes se procedió a otorgar el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

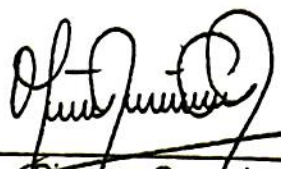
Al alumno cuyos Nombres, Apellidos y Número de Identidad se relaciona a continuación:

Murillo Hernandez Ferney Camilo

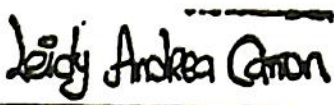
D.I. No. 1.023.924.742 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta General No.60, Folio No. 4618-211-4618-A02 de fecha 25 de Junio de 2022, dada en La Mesa-Cundinamarca, a los 25 días del mes de Junio 2022.

Firmado y sellado


Directora General
MARTHA BIBIANA PERAZA CASTILLO
C.C.No.52.195.294 de Bogotá D.C.




Coordinadora General
LEIDY ANDREA CAÑON PERAZA
C.C.No.1.030.633.018 de Bogotá D.C.

Carrera 21A No. 8-46 La Mesa-Cundinamarca * Tel.:8975294 * Cel.:320 264 0686
Email: esc_estu_tec@yahoo.es * www.corporaciontecnica.edu.co * info@corporaciontecnica.edu.co

VERIFICACION TITULO AUXILIAR

seco <seco@homil.gov.co>

Mar 23/05/2023 4:51 PM

Para: Corporación Técnica Empresarial <info@corporaciontecnica.edu.co>

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

 1 archivos adjuntos (681 KB)

MURILLO HERNANDEZ AUXILIAR.pdf;

Señores:

CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO**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
MURILLO HERNANDEZ FERNEY CAMILO	1023924742	AUXILIAR DE ENFERMERIA	25/06/2022

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



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1



Verificación:

Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Yeferson Leandro Carranza Cardozo

C.C. 1026567980 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2021-08-02

Fecha de vencimiento: 2023-08-02



www.fundacionnuestrañoradelaesperanza.org

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



La República de Colombia
La Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
y en su nombre el

Colegio Técnico Tomás Rueda Vargas

Institución Educativa Distrital

*Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.,
según Resolución No. 04-0196 del 26 de Noviembre de 2009*

Confiere el Título de

Bachiller en Media Técnica

Especialidad INDUSTRIAL - Electrónica

a:

Fernery Camilo Murillo Hernández

I.D. No. 93051608001 de Bogotá D.C.

*Quien cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación
Media Técnica conforme a las Normas Legales vigentes*

Rectora

Secretaria

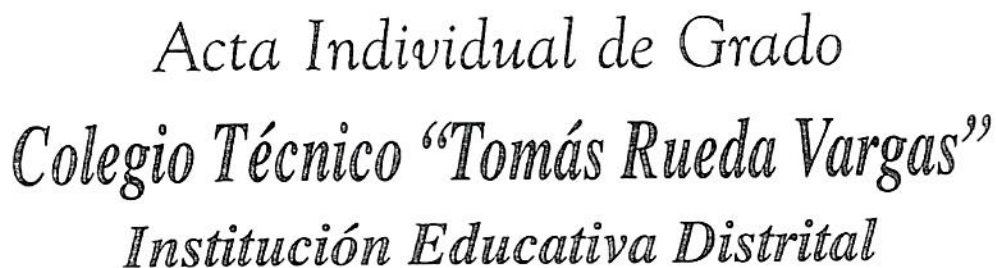


[Firma de la Rectora] *[Firma de la Secretaria]*

Registro Interno

Registro Interno: Acta No. 03 Folia No. 021

Este Diploma no requiere ser presentado en la Secretaría de Educación, en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014.



Carrera 5ª Este No. 25-51 Sur - Tel. 206 22 20

Jornada Mañana

Inscripción S.E. : 2939

Dane: 111001-32283

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los cuatro (04) días del mes de Diciembre de 2009 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de la estudiante de último grado, la Rectora y Secretaria Académica de la Jornada Mañana, en la Rectoría del **COLEGIO TÉCNICO TOMÁS RUEDA VARGAS** Institución Educativa Distrital, aprobada en el nivel de Educación Media Técnica y Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el Título de **BACHILLER EN MEDIA TÉCNICA**: en Especialidad FINANZAS - Gestión Financiera y Contable y Especialidad INDUSTRIAL - Electricidad ó Electrónica, según Resolución No. 04-0196 del 26 de Noviembre de 2009.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica se procedió a otorgar el Título de

BACHILLER EN MEDIA TÉCNICA
ESPECIALIDAD INDUSTRIAL - ELECTRÓNICA

al graduando cuyos Nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Ferney Camilo Murillo Hernández

T.I. No. 93051608001 de Bogotá D.C.

Es copia tomada del Acta original general No. 03 de fecha Diciembre 4 de 2009 en lo pertinente.

Firmada y sellada por RUTH ISABEL ROJAS NEIRA (Rectora) y
FANNY ESPINOSA PORRAS (Secretaria Académica) Jornada Mañana

Dada en Bogotá, D.C., a los 4 días del mes de Diciembre de 2009

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1.981.

No Requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1.994

11/11/11

— 10 —



FORMACION ACADEMICA

- **BACHILLERATO:** Colegio I. E. D Colsubsidio san Cayetano
Bogotá
2009
- **ESTUDIOS PRIMARIOS:** I.E.D colsubsidio san cayetano
Bogotá.
2002
- **OTROS ESTUDIOS:** Curso de camillero
Curso básico de RCP. Y soporte vital básico
Atención integral a víctimas de violencia sexual
Formación: hospital militar central

EXPERIENCIA LABORAL

- **NOMBRE DE LA EMPRESA:** CAMPAMENTOS Y CONSTRUCCIONES S.A.S

CARGO: AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

FUNCIONES: realizar instalaciones de todo lo relacionado con redes de computo electrico. Como lo es intalacion de canaleta, coblo fil, enrutado.etc.

TELEFONO: 3207673183.

FECHA DE INICIO: 17 de septiembre 2020

FECHA DE FINALIZACION: 20 de diciembre 2020

- **NOMBRE DE LA EMPRESA:** DISTRIBUIDORA PLASTICOS SUR

CARGO: OPERARIO TECNICO

FUNCIONES: manejo de maquina sopladora, para la elaboracion de envase plastico como lo es gaseosa agua. Etc. Y empaque del producto terminado.

TELEFONO: 3183929604 - 8723215

FECHA DE INICIO: 19 de marzo 2020

FECHA DE FINALIZACION: 31 mayo 2020



El instituto de formación para el trabajo y desarrollo humano bajo la ley 115 de 1994 y decreto 114 de 1995 y 2888 del 2007 para la educación informal y acuerdo O.M.5 0555 nit 500.628.403-1

EL INSTITUTO DE CAPACITACIÓN EN SALUD URGENCIAS Y EMERGENCIAS VERTICAL

CERTIFICAN QUE:

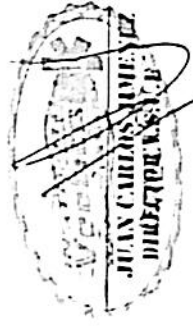
Ferney Camilo Marileo

C.C : 1.023.924.742

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO SOBRE:

SOPORTE VITAL BÁSICO

Con una intensidad de 40 horas



DR. YESSY ORTIZ BOMILLA
DIRECTORA ACADÉMICA



Dada en Bogotá a los 23 días del mes de Julio de 2022



CERTIFICA QUE:

FERNEY CAMILO MURILLO HERNÁNDEZ.

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO NUMERO

CC 1.023.924.742

ASISTIÓ AL CURSO.

ATENCIÓN EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO.

(código blanco)

Con una intensidad horaria de 60 HORAS

Guías de lectura, del 29 de julio de 2021 al 03 de agosto de 2021. Taller virtual los días 04,05 y 06 de agosto de 2021. Taller práctico 08 de agosto 2021, Curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, decreto 2888 del 31 de julio de 2007 en su página 9 Art 38. Y la Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 ley 1075 de 2015, capacitación teórico-práctica acorde a los estándares nacionales en educación continua e informal. Lo anterior se firma en Bogotá DC. El Día 08 del mes de agosto de 2021.

con una validez de 2 años.


Edison Osorio
Director General


Carolina Martínez Amaya
Subdirectora.

healthtraininggroup2018@gmail.com
WhatsApp 3206052534-Cel: 3144355976
NIT: 901160737-3

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadanía	1023924742	FERNEY	MURILLO

Confirme los números de la imagen *



[Verificar Registro en ReTHUS](#)

[Limpiar](#)

Resultado General - 2023-05-23 -- 11:59:01 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1023924742	FERNEY	CAMILO	MURILLO	HERNANDEZ	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) FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1023924742 registra la siguiente información:

2023-05-23 -- 11:59:01 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 DE ENFERMERIA	2022-08-18	2928	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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).

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 PQRS](#)

[Notificaciones judiciales](#)

[Términos y condiciones de uso.](#)

*Recibido
23-5-23*

REFERENCIAS PERSONALES

- **NOMBRE COMPLETO:** Yenny paola hernandez
CARGO: Auxiliar administrativo
TELEFONO: 3233109757

NOMBRE COMPLETO: Juan Diego Carranza
CARGO: Asesor call center
TELEFONO: 3212541021

- **NOMBRE COMPLETO:** Wilmar garzon
Cargo: Administrador de tienda
TELEFONO: 3186499130

JEFERSSON LEANDRO CARRANZA CARDOZO

C.C. 1.026.567.980 Bogotá

Resultado General -2023-05-
18--4:24:21 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	

CC	1023924742	FERNEY	CAMILO	MURILLO	HERNANDEZ	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) FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1023924742 registra la siguiente información:

2023-05-18 --4:24:21 PM

Información Académica

Tipo	Origen	Profesión u	Fecha inicio	Acto	Entidad
Programa	Obtención	Ocupación	ejercer	Administrativo	Reportadora
Título			Acto		
			Administrativo		

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	2022-08-18	2928	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
-----	-------	--	------------	------	--

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)

RESOLUCIÓN No. 25- 02928 De 2022

18 DE AGOSTO DE 2022

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

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y,

CONSIDERANDO:

Que **MURILLO HERNANDEZ FERNEY CAMILO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1023924742** expedida en **BOGOTÁ D.C.**, solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización, para ejercer como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**; diploma otorgado por, **LA CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO EN LA MESA CUNDINAMARCA**, según **ACTA DE CERTIFICACIÓN No.4618 TOMADA DE ACTA GENERAL No.60** del 25 de junio de 2022.

Que dicho certificado de aptitud ocupacional no requiere Registro de la secretaria de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2º, de la Resolución 08211 de 1989.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **MURILLO HERNANDEZ FERNEY CAMILO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1023924742**, expedida en **BOGOTÁ D.C.**, para ejercer como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, y tiene efectos en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Con la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar personalmente la presente Resolución, conforme a lo dispuesto en el artículo 67 y siguientes del CPACA advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición el cual podrá interponer dentro de los diez (10) siguientes a su notificación acorde con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., el 18 de agosto de 2022



DIEGO ALEJANDRO GARCIA LONDOÑO

Secretario de Salud (E)

Proyectó: Janeth Flórez A
Aprobó: José Octaviano Barrera – DDS
Revisó: José Leonardo Ayala S – OAJ
Revisó: Andrea Manosalva Martínez – OAJ

2290 2022 08 08

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1023924742, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	FERNEY
Segundo Nombre:	CAMILO
Primer Apellido:	MURILLO
Segundo Apellido:	HERNANDEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1023924742
Clase Libreta Militar:	Primera Clase

**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 23 días del mes de Mayo de 2023, a las 11:59:39 AM.

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 (601) 7448438 Bogotá D.C.- Colombia





La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el:

Colegio Colsubsidio San Cayetano I. E. D.

Autorizado por la Secretaría de Educación Distrital
según Resoluciones No. 3422 del 25 de octubre de 2002
y 3696 del 17 de septiembre de 2008.

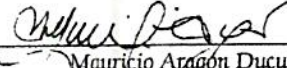
Confiere a:

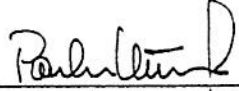
Yeferson Leandro Carranza Cardozo
NIP 910717-14581

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994 y Decreto 3011 de 1997);
según los planes y programas vigentes.


Mauricio Aragón Ducuara
Rector


Paula Andrea Umaña Mejía
Secretaria Académica

Anotado al Folio 15 del Libro para Control Interno de Diplomas No 7.

Dado en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de diciembre de 2008.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Primera Clase

NÚMERO 1023924742

APELLIDOS Y NOMBRES

MURILLO HERNANDEZ
FERNEY CAMILO

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LINEA	2ª LINEA	3ª LINEA
31 - DIC	31 - DIC	31 - DIC
2023	2043	2033

FECHA DE EXP: 23 JUL 2012 ESP. MIL AUX. INPEC

PROFESIÓN BACHILLER UM ESCUE CDTE. DE DISTRITO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

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



0486738

EJ ENA 015

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14695213612



(415)7707212489984(8020) 0000014695213612

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 3 9 2 4 7 4 2

6. DV

7

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 2 3 9 2 4 7 4 2

27. Fecha expedición

2 0 1 1 0 5 1 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MURILLO

32. Segundo apellido

HERNANDEZ

33. Primer nombre

FERNEY

34. Otros nombres

CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sitio

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

CR 5 ESTE 27 A SUR 49 BRR SANTA INES

42. Correo electrónico

fcmone1947@gmail.com

43. Código postal

1 1 0 1 1 1

44. Teléfono 1

3 6 3 0 0 5 3

45. Teléfono 2

3 5 0 8 2 9 2 6 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 7 3 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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:

61. Fecha

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

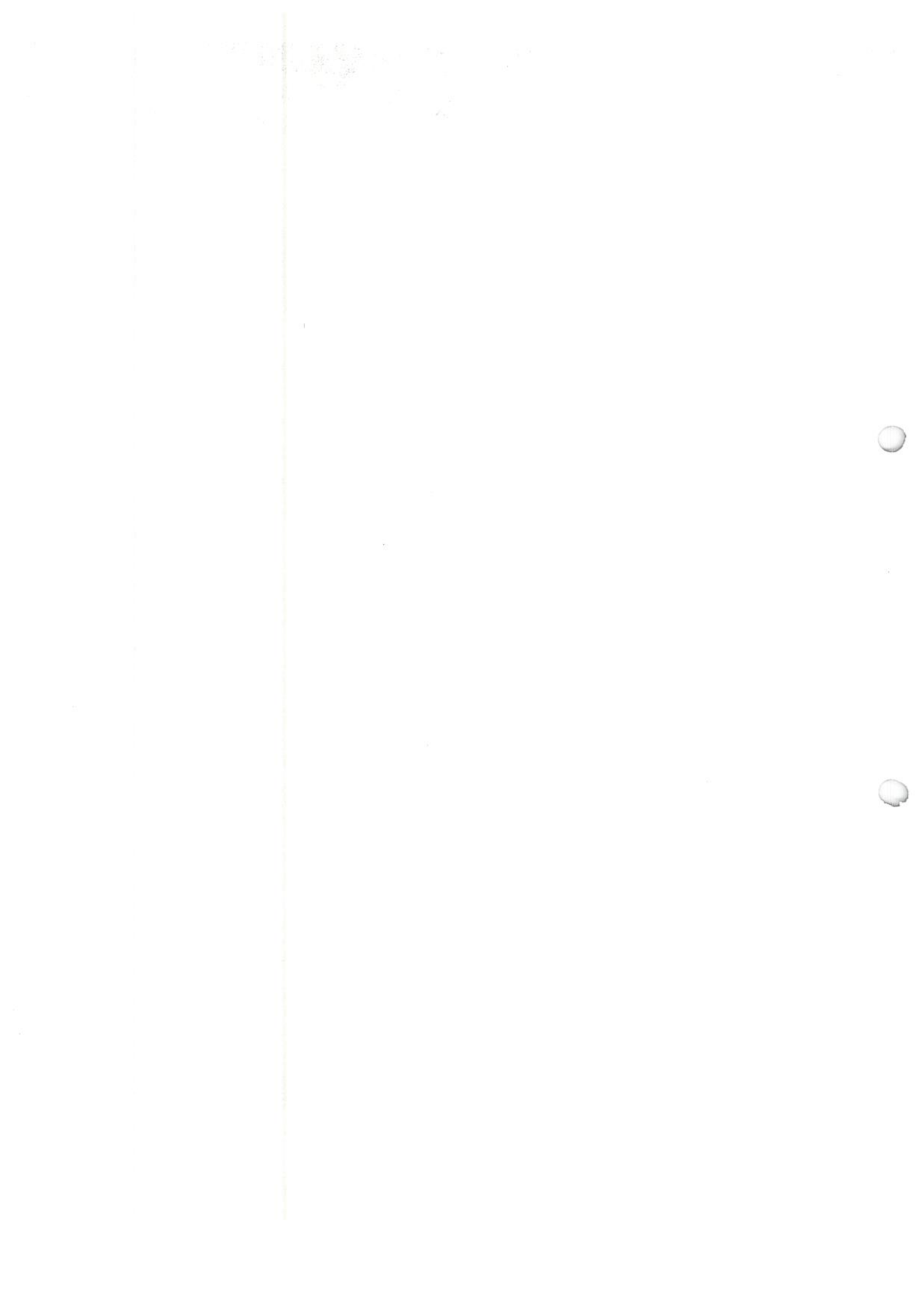
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ identificado(a) con C.C No. 1.023.924.742, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 29 de mayo del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantias



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

CERTIFICA QUE:

MONDUL ROMERO FELIPE DUPPFOI

Identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1.001.117.683 de Bogotá D.C.

Asistió al CURSO de:

CAMILLERO

Intensidad horaria de 90 Horas, dado en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de abril de 2023


SNSM Julieta Barrera Coronado
Directora Escuela de Auxiliares de
Enfermería


DRA. Catalina Correa Mazuera
Unidad de Formación y Docencia
Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa (E)


Dra. Jenny Libeth Jurado Hernández
Subdirector del Sector Defensa
Subdirección de Docencia e Investigación
Científica


MG Clara Espinosa Galvis Díaz
Directora General de Entidad Descentralizada
Adscrita del Sector Defensa

CE-006 - 0000000100 - 2023

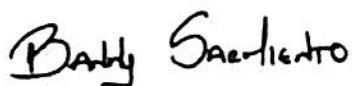
CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023924742
NOMBRES Y APELLIDOS	Murillo Hernandez, Ferney Camilo
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2015
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Murillo Hernandez, Ferney Camilo, a los 08 días del mes de junio 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC: 1023924742		MURILLO HERNANDEZ FERNEY CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 5 este # 27a 49 sur	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7777777	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Mora	Valor
2023-06	2023-06		9451420796	1	1	2023/07/12		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	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	\$28,300	\$0	\$0	\$28,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$358,900	\$0	\$0	\$358,900	



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 223673918

Hoja 1 de 01

11:24:04

WEB



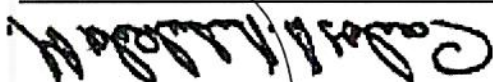
Bogotá DC, 24 de mayo del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(ia) señor(a) MARIA LUCERO LASSO LARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1136885296:

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 establece 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 MONTÓYA
Jefe División de Relaciónamiento 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.

SALARIO					PENSION											SALUD							
Fecha inicio vet	Fecha Fin vet	Fecha inicio fct	Fecha Fin fct	Valor Integral	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC	
				\$ 1.160.000	No	COLFONIDOS	30	\$ 1.160.000	16% SIN RIESGO	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 185.600		SANTITAS	30	\$ 1.160.000	12,3%	\$ 145.000	\$ 0
																\$ 185.600						\$ 145.000	

CCF			RIESGOS					PARAFISCALES														
EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
Total																						
\$ 145.000		0	\$ 0	0%	\$ 0 COLUMBIA		30	\$ 1.160.000	\$ 2.436%	3	\$ 28.300	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 145.000					\$ 0						\$ 28.300				\$ 0		\$ 0		\$ 0			\$ 0



FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, NICOLL DAYANA LEON ORTIZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E.

T.I.

N°

1.014.303.508

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

BOGOTÁ

País

COLOMBIA

Departamento

CUNDINAMARCA

Municipio

BOGOTÁ

Dirección CRA 111A #88B-51 INT 15 APTO 302

Teléfonos

3197120307

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
NATALIA VANESSA ORTIZ SANDOVAL	39572438 de Girardot	MADRE
WILSON ALBERTO LEÓN GARAVITO	79619579 de Bogotá	PADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	18.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	1.000.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 19.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	67371168700	BOGOTA	\$ 500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE



DAVIVIENDA

Auxiliar

Banco Davivienda S.A

CERTIFICADO

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

18/05/2023

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **FERNEY CAMILO MURILLO HERNANDEZ** con Cédula de Ciudadanía número **1023924742**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488401391823

Fecha de apertura

17/09/2018

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Hospital Militar Central
Subdirección de Finanzas
Cuenta Valida de GNF

24 MAY 2023

Activa
31.05.2023
D. P. M.

28

5460674

31.05.2023

