

Nombre de persona o empresa
SEBASTIAN TORRES GRAJALES

Nit / C.C.:
1087489055

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro
reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una
persona natural o jurídica.



0

Sanciones disciplinarias

0

Multas y sanciones contractuales

0

Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de
Contratación Pública, (SECOF), presentados a través del Portal de Datos
Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años ▾

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy CSV Excel PDF Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha Inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	\$43,046,768	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO PED ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2022-12-09	2023-06-30	CALDAS	
2	\$23,924,907	MEDICO ...	CALDAS ESE HOSPITAL SAN VICENT ...	2022-03-15	2022-06-28	CALDAS	

Mostrando registros del 1 al 2 de un total de 2

Anterior

1

Siguiente

Manizales

Señor Coronel
DIEGO ENRIQUE FONTAL CORNEJO
Comandante Policía Metropolitana de Manizales (E)
Ciudad

Respetado Señor Coronel,

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad - Policía Metropolitana de Manizales -, los servicios como Pediatra que serán prestados de manera principal en el Establecimiento Complementario de Atención en Salud – Clínica la toscana y eventualmente donde se requiera dentro del ámbito de competencia de la unidad prestadora de salud caldas y de acuerdo con lo relacionado en la cláusula de obligaciones del contratista, cuando por necesidades del servicio se requiera; para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

Para lo anterior me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Igualmente declaro que no me encuentro incurso en inhabilidades o incompatibilidades con relación al contrato a suscribir, incluida la relacionada en el artículo 6 a la ley 2097 del 2021 (Artículo 6°. Consecuencias de la inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. La inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos generará las siguientes consecuencias : 1. El deudor alimentario moroso solo podrá contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias), como tampoco me encuentro incurso en algún tipo de prohibición, y/o conflicto de intereses y que acepto que la entidad contratante realice las consultas de rigor, (De manera previa a su firma y/o con la periodicidad que la ley ordene) ante la procuraduría, contraloría, policía, (Por antecedentes Judiciales, Antecedentes de Infractores al código de Policía, o por conductas relacionadas en la ley 2014 del 30/12/2019, Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la Administración pública, reglamentada a través del decreto 1358 del 2020, o por delitos sexuales a menores de edad – Ley 1918/2018) y la relacionada con el artículo 6 a la ley 2097 del 2021 y demás estamentos, para corroborar la veracidad los datos consignados en mi hoja de vida.

De otro lado también declaro que no me encuentro sancionado por conductas contrarias a la ética profesional, que me inhabiliten en el ejercicio de la profesión) y por lo cual adjunto el certificado correspondiente que lo acredita. (Aplica para médicos, Abogados, odontólogos, Enfermera jefe, Psicólogo).

En caso de que sobrevenga alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, conflicto de intereses, o prohibición durante la ejecución del contrato, o sanción de orden ético que restrinja mi ejercicio profesional, me comprometo de manera inmediata a notificarlo al supervisor del contrato y al contratante para que se tomen las medidas a que haya lugar.

También declaro que a la fecha NO (X), SI () tengo contratos en ejecución con otras entidades públicas. (En caso positivo relacionarlos _____), estando en todo caso con toda la capacidad e idoneidad para ejecutar el presente contrato.

Por último informo bajo la gravedad del juramento, que no presento patología, y/o alguna condición de salud, (o circunstancia especial) que me restrinja en el ejercicio de mi profesión, de manera presencial, frente a la actividad objeto de contrato, teniendo en cuenta la situación de pandemia por el covid-19, tal cual como lo manifesté al médico ocupacional dentro del examen pre ocupacional.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en la siguiente dirección y teléfono Cra 23 N° 75-165 Apto 602 - 3147960360.

Autorizo igualmente a la entidad para que cualquier notificación que se deba realizar con relación a esta propuesta y/o al contrato, se realice en el siguiente correo electrónico: sebastianatorrespediatra@gmail.com,

Para los anteriores fines, me permito remitir mi hoja de vida y demás soportes que requiere la entidad.

Cordialmente,
Sebastian Torres G
CC. 1087489055,



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO

1087489055

APELLIDOS Y NOMBRES

TORRES GRAJALES

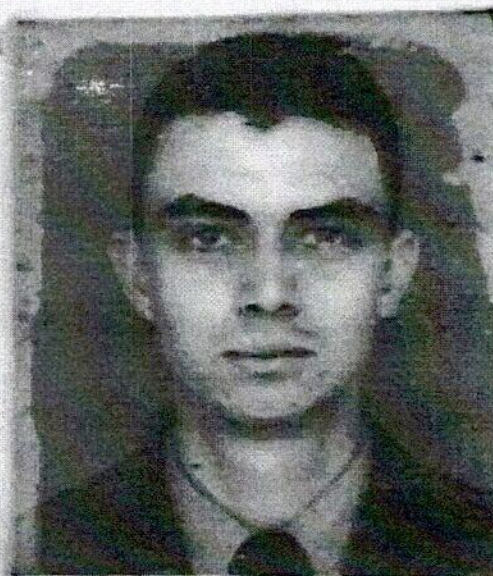
SEBASTIAN

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LINEA 31 - DIC 2019	2ª LINEA 31 - DIC 2029	3ª LINEA 31 - DIC 2039
------------------------------	------------------------------	------------------------------

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 25 MAY 2013



CDTE. DE DISTRITO

CS CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo 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 de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



03324435

00197211432012

CS CamScanner



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TORRES	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GRAJALES	NOMBRES SEBASTIAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1087489055	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1.087.489.055	D.M. 22
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 16 MES 12 AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO RISARALDA MUNICIPIO BELEN DE UMBRIA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 23 N° 75-165 APTO 602 BARRIO MILAN PAÍS Colombia DEPTO Caldas MUNICIPIO MANIZALES - CALDAS TELÉFONO 3188342254 EMAIL sebastiantorrespdiatra@gmail.co	

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 12	AÑO 2004

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	13	X		MEDICINA	1	2	1087489055
ES	6	X		PEDIATRIA	0	1	1087489055

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
INGLES		X				X		X	

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD UPRES DECAL LA TOSCANA MANIZALES	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MANIZALES	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD decal.upres@policia.gov.co	
TELÉFONOS 3505588337	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 12 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 00 MES 00 AÑO 0000
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	DEPENDENCIA DIRECCION SANIDAD	DIRECCIÓN CRA 17 CALLE 67 AVENIDA LA SULTANA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE MANIZALES	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MANIZALES	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD medicina@umanizales.edu.co	
TELÉFONOS 6068832355	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 05 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO DOCENTE CATEDRATICO FACULTAD DE MEDICINA	DEPENDENCIA FACULTAD DE MEDICINA	DIRECCIÓN CRA 9 #19-03 CAMPO HERMOSO	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MEDICINA INTEGRAL DE ESPECIALIDADES MEIDE SAS	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MANIZALES	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pediatriamanizales@meide.com.co	
TELÉFONOS 3330333630	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 09 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 00 MES 00 AÑO 0000
CARGO O CONTRATO MEDICO PEDIATRA	DEPENDENCIA COORDINACION MEDICA	DIRECCIÓN CALLE 57 # 24A-31 BARRIO BELEN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA OSPEDALE MANIZALES	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MANIZALES	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD humanizacion@clinicaospedalema	
TELÉFONOS 6068879100	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 09 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 00 MES 00 AÑO 0000
CARGO O CONTRATO PEDIATRA	DEPENDENCIA COORDINACION MEDICA	DIRECCIÓN CALLE 51 # 24-50	

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	0 6	0 6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		0 9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0 1	0 0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0 8	0 3

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 16/06/2023

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

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14657482346



(415)7707212489984(8020) 000001465748234 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 8 7 4 8 9 0 5 5

1

Impuestos y Aduanas de Manizales

1 0

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 8 7 4 8 9 0 5 5

27. Fecha expedición

2 0 0 7, 1 2, 1 7

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Risaralda

6 6

30. Ciudad/Municipio

Belén de Umbria

0 8 8

31. Primer apellido

TORRES

32. Segundo apellido

GRAJALES

33. Primer nombre

SEBASTIAN

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Caldas

1 7

40. Ciudad/Municipio

Manizales

0 0 1

41. Dirección principal

CR 25 75 165 AP 602

42. Correo electrónico

ssebastiantorress@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 4 9 3 9 0 3 8

45. Teléfono 2

6 0 6 8 5 3 3 8 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

0

8 6 2 1

2 0 1 3, 0 1, 2 8

0 0 1 0

2 0 1 8, 0 1, 0 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 1 6

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por ingresos bienes

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2022 - 09 - 01 / 11 : 18: 08

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 TORRES GRAJALES SEBASTIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.087.489.055**

TORRES GRAJALES

APELLIDOS
SEBASTIAN

NOMBRES
Sebastian Torres G.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1989**

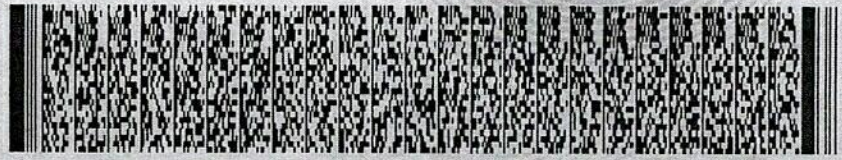
BELEN DE UMBRIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-DIC-2007 BELEN DE UMBRIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2402100-00098241-M-1087489055-20081016 0004473989A 2 22330078



Libertad y Orden

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

La Universidad Tecnológica de Pereira

CONFIERE EL TÍTULO DE

Médico

A

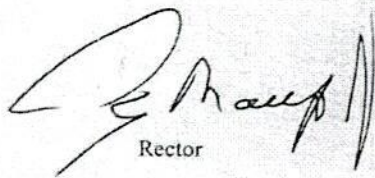
Sebastián Torres Grajales

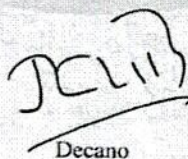
Identificado con 1087489055

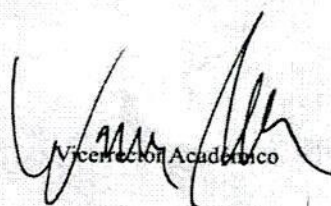
Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

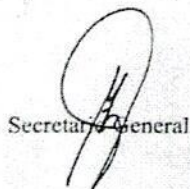
Diploma

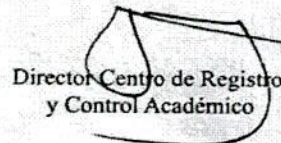
En la ciudad de Pereira a los 21 días del mes de Diciembre de 2012


Rector


Decano


Vicerrector Académico


Secretario General


Director Centro de Registro
y Control Académico

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
ANOTADO EN EL FOLIO N° 6.T-14
DEL LIBRO DE DIPLOMAS 7

Pereira 21 de Diciembre de 2012

23913



La Universidad Nacional Autónoma de México



otorga a
Sebastián Torres Grajales
el grado de
Especialista en Medicina
(Pediatria)

en atención a que demostró tener hechos los estudios conforme a los planes autorizados por el Consejo Universitario y haber sido aprobado en el examen de grado que sustentó el día 22 de octubre de 2021, según constancias archivadas en la misma Universidad.

Por mi Raza hablará el Espíritu
Dado en la Ciudad de México, el día 13 de
enero de 2022.

El Secretario General

A stylized signature in black ink, consisting of a large 'L' followed by a series of loops and a final 'V'.

Dr. Leonardo Lomeli Vazquez

El Rector

A stylized signature in black ink, featuring a large 'G' followed by a series of loops and a final 'N'.

Dr. Enrique Grauo Niechers



Cédula de Documento
Sellado

Información de Documento Sellado Digitalmente	
Entidad universitaria	Dirección General de Administración Escolar
Nombre del documento	SEDU_Historia_Academica_Certificada_519712081_SEBASTIAN_TORRES_GRAJALES_Especialidad.pdf
Tipo de documento	Historial Académico
Identificador único del documento	yQ9VPXwojuJhnSI8hpLOz55W1NWJtPxyFA+5UaHKIXk=
Número de páginas	1
Fecha de emisión del sello	03 de febrero del 2022 a las 01:05 PM

Información de la Entidad Emisora del Sello	
Entidad universitaria	Subdirección de Asuntos Escolares del Posgrado
Correo institucional	contacto_saep@dgae.unam.mx
Dependencia Jerárquica	DGAE-SAEP



Este es un comprobante de la recepción de un documento
emitido y sellado digitalmente en la UNAM.
Esta cédula es informativa y
no forma parte del documento sellado al que hace referencia.



Historia Académica Certificada

Fecha de emisión 1-02-2022

Nombre del alumno: SEBASTIAN TORRES GRAJALES

Número de cuenta: 519712081

Nombre del programa: PROGRAMA ÚNICO DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS

Nombre del plan: ESPECIALISTA EN MEDICINA (PEDIATRÍA)

Folio: 624712I3371

Modalidad: Presencial

Tiempo de dedicación: Completo

Clave de entidad y plan: 12 - 3371

Avance de créditos del plan:

693 de 693 100%

Actividades académicas:

Aprobadas: 12

No Aprobadas: 0

Total: 12

Promedio: 9.17

Graduado: SI (22 de octubre de 2021)

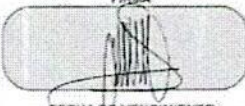
Entidad	Créditos	Actividad académica	Grupo	Calificación	Folio acta
SEMESTRE 2019-1					
12	196	55601 - TRABAJO DE ATENCIÓN MÉDICA - (PEDIATRÍA)	T371	9	12195177
12	17	55602 - SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA - (PEDIATRÍA)	T371	8	12195182
12	12	55603 - SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN - (PEDIATRÍA)	T371	8	12195187
12	6	55604 - SEMINARIO DE EDUCACIÓN - (PEDIATRÍA)	T371	10	12195192
SEMESTRE 2020-1					
12	196	55605 - TRABAJO DE ATENCIÓN MÉDICA - (PEDIATRÍA)	T371	9	122007145
12	17	55606 - SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA - (PEDIATRÍA)	T371	8	122007147
12	12	55607 - SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN - (PEDIATRÍA)	T371	10	122007149
12	6	55608 - SEMINARIO DE EDUCACIÓN - (PEDIATRÍA)	T371	10	122007151
SEMESTRE 2021-1					
12	196	55609 - TRABAJO DE ATENCIÓN MÉDICA - (PEDIATRÍA)	T371	10	12211454
12	17	55610 - SEMINARIO DE ATENCIÓN MÉDICA - (PEDIATRÍA)	T371	8	12211456
12	12	55611 - SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN - (PEDIATRÍA)	T371	10	12211458
12	6	55612 - SEMINARIO DE EDUCACIÓN - (PEDIATRÍA)	T371	10	12211460

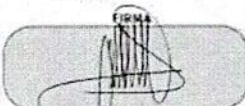
Mtro. Javier de la Torre Segura

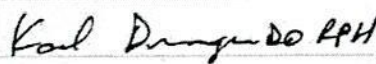
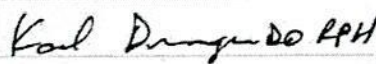
SUBDIRECTOR DE ASUNTOS ESCOLARES DEL POSGRADO

Lic. Diana González Nieto

DIRECTORA DE CERTIFICACIÓN Y CONTROL DOCUMENTAL

SOPORTE VITAL BASICO / BLS		SOPORTE VITAL BASICO / BLS	
 CENTRO DE ENTRENAMIENTO Y SIMULACIÓN Cra. 5 No. 16 - 27 Local 8 Pereira		 PROFESIONAL DE LA SALUD	
INSTRUCTOR Jorge Iván Estrada Peña	FIRMA 	SEBASTIAN TORRES GRAJALES	
IDENTIFICACIÓN C. C. No. 10'019.995	FECHA DE VENCIMIENTO 16/03/2024	No. DE IDENTIFICACIÓN C.C. 1.087.489.055	
FECHA DE EXPEDICIÓN 16/03/2022	FECHA DE VENCIMIENTO 16/03/2024	Esta credencial certifica que su titular, ha realizado satisfactoriamente las pruebas de habilidad del curso "SOPORTE VITAL BASICO / BLS" para profesionales de la salud.	

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO / ACLS		SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO / ACLS	
 CENTRO DE ENTRENAMIENTO Y SIMULACIÓN Cra. 5 No. 16 - 27 Local 8 Pereira		 PROFESIONAL DE LA SALUD	
INSTRUCTOR Jorge Iván Estrada Peña	FIRMA 	SEBASTIAN TORRES GRAJALES	
IDENTIFICACIÓN C. C. No. 10'019.995	FECHA DE VENCIMIENTO 16/03/2024	No. DE IDENTIFICACIÓN C.C. 1.087.489.055	
FECHA DE EXPEDICIÓN 16/03/2022	FECHA DE VENCIMIENTO 16/03/2024	Esta credencial certifica que su titular, ha realizado satisfactoriamente las pruebas de habilidad del curso "SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO / ACLS" para profesionales de la salud.	

PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT		PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT	
Save a Life™ PALS Provider SEBASTIAN TORRES		Training Organization National Health Care Provider Solutions	TO Info City, State: Las Vegas, NV ZIP: 89104 TO Phone: (888) 688-3545
This card certifies that the individual listed above has successfully completed the evaluations in accordance with the curriculum of Save a Life Certifications™ by National Health Care Provider Solutions (NHCPs) Pediatric Advanced Life Support (PALS) program and adheres to the latest ILCOR Standards and Guidelines and are Joint Commission (JCAHO) compliant.	Instructor Name Karl F. Disque D.O. RPH	Instructor Signature 	Holder's Signature 
Dec 6, 2020 Issue Date	Dec 6, 2022 Recommended Renewal Date	2021 National Health Care Provider Solutions™	09-2021



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1



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

Certifica

Sebastián Torres Grajales

c.c. 1087489055 de Belén De Umbría - Risaralda

utilizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución
3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2022-07-23

Fecha de vencimiento: 2024-07-23



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org

Ing. Solanlly Covalceda

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

Deiby Stevens Bravo Obando

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208

Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1



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

Certifica

Sebastián Torres Grajales

c.c. 1087489055 de Belén De Umbría - Risaralda

lizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-07-19

Fecha de vencimiento: 2024-07-19



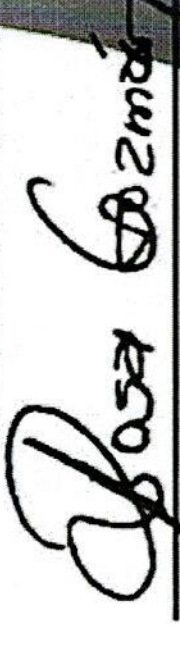
FUNDACIÓN NUESTRA
DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesperanza.org


ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería

CP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Fundación Unipymes

HACE CONSTAR QUE:

SEBASTIAN TORRES GRAJALES

Número de Documento 1087489056

Cursó y Aprobó:

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)
Con una duración de 50 horas, en cumplimiento de la Resolución No. 4927 de 2016.

Fecha de finalización del curso: 2022-11-24 09:38:29
Lugar: Bogotá D.C.



Código de Validación





MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO
CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

SEBASTIAN TORRES GRAJALES

C.C. 1087489055

MÉDICO

Universidad Tecnológica de Pereira

Pereira

Grado: 21/12/2012

Rethus: 28/02/2013

ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA



CC 1087489055 SEBASTIAN TORRES GRAJALES 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) SEBASTIAN TORRES GRAJALES identificado(a) con CC 1087489055 registra La siguiente información:

2022-10-02-9:21:30 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Pediatría	2022-08-29	105361	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2013-02-28	249	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Manizales FECHA Junio 2023.

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad Beneficiario: Sebastian Torres Grajales NIT _____ Y/O

C.C. 1087489055 Dirección Cra 23 No 75-165 N° Celular 3147960360
Apto 602

Fijo _____

País COLOMBIA Departamento CALDAS Ciudad MANIZALES

Denominación de la cuenta Corriente _____ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.
2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: sebastian.torres@proteccioncivil.gov.co SI (X)

TELÉFONO: 3147960360 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera Bancolombia Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad MANIZALES

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 70833810616 (Adjuntar certificación bancaria)

Sebastian Torres G.
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:50:54 PM horas del 29/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1087489055**

Apellidos y Nombres: **TORRES GRAJALES SEBASTIAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 224085534



WEB
22:54:43
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de mayo del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SEBASTIAN TORRES GRAJALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1087489055:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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

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 lunes 29 de mayo de 2023, a las 22:56:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1087489055
Código de Verificación	1087489055230529225628

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



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/05/2023 12:00:43 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1087489055** y
Nombre: **SEBASTIAN TORRES GRAJALES**.

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. **61965965** . 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 POLICÍA

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 23:03:25 horas del 29/05/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1087489055**,
Apellidos y Nombres **TORRES GRAJALES SEBASTIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA NACIONAL**, con NIT **900805219-6** 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>



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 1087489055 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 29/05/2023 11:15 PM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C108748905500126762

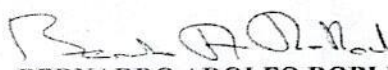
**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ETICA MEDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **SEBASTIAN TORRES GRAJALES**, identificado(a) con C.C. No. 1087489055 y T.P. o R.M. No. 66 249/2013 del(a) Secretaria Departamental de Salud de Risaralda, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 29 mayo 2023 a solicitud del(a) interesado(a).


BERNARDO ADOLFO ROBLEDO RIAGA
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

La **EPS Suramericana S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**,

CERTIFICA

Que **Sebastian Torres Grajales** identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** número **1087489055**, está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1087489055
NOMBRES Y APELLIDOS	Sebastian Torres Grajales
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	278
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	52
EMPLEADOR(ES)	59 Independiente con Contrato de Prestación de Servicios Superior a 1 mes Desde 07/12/2022 - Vigente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SEBASTIAN TORRES GRAJALES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1087489055**, se encuentra afiliado/a desde **14/02/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de junio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Período 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Sebastian Torres Grajales

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1087489055

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: CALDAS

MUNICIPIO: MANIZALES

DIRECCIÓN: CARRERA 23 75 165 apto 602

TELÉFONO: 3147960360 8409135

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Celeste Torres Giraldo	1089630284	HIJO(A)
Olga Lucia Grajales Gonzales	24685747	MADRE
Luis Alberto Torres Hurtado	4392071	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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
HONORARIOS	\$45.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$45.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
bancolombia	CUENTA DE AHORROS	708-338106-16	manizales	1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
banco NU	CONSUMO	1.500.000
bancomeva	estudios	14.000.000
familiar	estudios	15.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad SI NO

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Sebastian Torres G

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Matizales Junio 2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	SEBASTIAN TORRES GRAJALES	Documento:	CC 1087489055
Fecha de nacimiento:	1989-12-16	Lugar de nacimiento:	Manizales (Caldas)
Edad:	32 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Unión libre	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	CRA 23 N 75-165 APTO 602 MILAN	Municipio:	MANIZALES
Teléfono:	3147960360	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	PEDIATRA	EPS:	Sura
Responsable**:	INGRID GIRALDO QUICENO (ESPOSA)	Teléfono:	3188342254
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - Dosis 1 - Ultima dosis: 2021/01/14 Pfizer
2. Vacuna: Covid-19 - Dosis 2 - Ultima dosis: 2021/02/18 Pfizer
3. Vacuna: Hepatitis B - Dosis 1 - Ultima dosis: 2011/11/11
4. Vacuna: Hepatitis B - Dosis 2 - Ultima dosis: 2011/12/12
5. Vacuna: Hepatitis B - Dosis 3 - Ultima dosis: 2012/06/09
6. Vacuna: Sarampión - Dosis 1 - Ultima dosis: 2012/03/26
7. Vacuna: Influenza - Dosis 1 - Ultima dosis: 2014/07/24

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
 Audiometría: NO APLICA.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a SEBASTIAN TORRES GRAJALES con documento de identificación No. 1087489055 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de PEDIATRA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas para el trabajo

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

Pendiente realizar Cuadro hemático, creatinina, tuberculina que se los realizara en otra IPS.
ÉNFASIS EN EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE LA PIEL, LAS FANERAS Y CARDIORESPIRATORIO: De acuerdo con la evaluación médica realizada, con énfasis en piel y sistema cardiorrespiratorio, no se encontraron alteraciones significativas que puedan generar un riesgo sanitario.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta una encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos, verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección y verificación de estado de la vacunación contra COVID 19. Cualquier hallazgo significativo encontrado se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.



Juan Camilo Rivera Marín
Médico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Fundación Universitaria del Área Andina
Resolución No. 72604 del 13 de febrero de 2015



SEBASTIAN TORRES GRAJALES
Documento: 1087489055



Indice der



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CL 57 # 24 A 31 BARRIO BELEN PBX: 3419281
www.humanos.co info@humanos.co

Impreso por: vivian.quintero
Fecha: 2022-11-16 Hora: 10:55

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

INFORMACIÓN GENERAL

Equipo utilizado: Optec 2000
 Nombre: SEBASTIAN TORRES GRAJALES
 Documento: 1087489055
 Empresa usuaria: INDEPENDIENTE
 Usa lentes: NO Tipo de lentes:
 Frecuencia: Exámen realizado con lentes de contacto: NO



PRUEBA DE DEMOSTRACIÓN: Buena

VISION LEJANA SIN LENTES

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

VISION CERCANA SIN LENTES

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

VISION DE PROFUNDIDAD: Normal

PERCEPCION DE COLORES AMBOS OJOS: Normal

FORIA VERTICAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION LEJANA: Normal

FORIA LATERAL VISION CERCANA: Normal

VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)
OJO DERECHO

Nasal 35 grados: Normal
 Temporal 55 grados: Normal
 Temporal 70 grados: Normal
 Temporal 85 grados: Normal

OJO IZQUIERDO

Nasal 35 grados: Normal
 Temporal 55 grados: Normal
 Temporal 70 grados: Normal
 Temporal 85 grados: Normal

OBSERVACIONES: Alteraciones visuales: Paciente NO REFIERE

Cirugía Refractiva: Paciente NO refiere

la Agudeza Visual lejana monocular y binocular se encuentra NORMAL, para identificar las letras
 La agudeza visual cercana monocular y binocular se encuentra NORMAL, para identificar las letras
 Visión cromática binocular = normal, al distinguir los colores e identificar los números
 Visión estereoscópica binocular = Normal, para ver un punto sobresalido y distinguir su componente 3d de profundidad

Ana Maria Obando

ANA MARIA OBANDO GARCIA

Sebastian Torres Grajales

 SEBASTIAN TORRES GRAJALES
 Documento: 1087489055


Indice der



Escanee el código si desea verificar datos

CL 57 # 24 A 31 BARRIO BELEN PBX: 3419281
 www.humanos.co info@humanos.co

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aíle preventivamente.



Juan Camilo Rivera Marín
Médico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Fundación Universitaria del Área Andina
Resolución No. 72604 del 13 de febrero de 2015



SEBASTIAN TORRES GRAJALES
Documento: 1087489055



Indice der



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CL 57 # 24 A 31 BARRIO BELEN PBX: 3419281
www.humanos.co info@humanos.co

Impreso por: vivian.quintero
Fecha: 2022-11-16 Hora: 10:55

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

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

Yo, Sebastian Torres Grajales, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1087489055 con domicilio en Manizales, de la empresa Pediatra, cargo Pediatra, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato convenio acuerdo No. del, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

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

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

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

CONFIDENCIALIDAD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Suscribo este compromiso en Manizales, a los _____ () días del mes de Junio del año 20____.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:

Post-Firma:

Identificación

Empresa:

Cargo:

Sebastian Torres G.
1087489055
Pediatrica.

Manizales,

Señor Coronel
DIEGO ENRIQUE FONTAL CORNEJO
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Manizales -Caldas

Asunto: Compromiso de Confidencialidad

Por medio de la presente me dirijo al señor Coronel de manera respetuosa con el fin de realizar las siguientes declaraciones:

- 1) Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Policía Nacional y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información que tiene el CONTRATANTE, adoptarlas, cumplirlas, e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma, al Jefe de la Oficina de Telemática del Área de Sanidad Caldas, o quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*". Igualmente me comprometo a no revelar asuntos técnicos, e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos durante la relación contractual.
- 2) Esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información comienza (con la firma de la carta de inicio del contrato) y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inicio a la relación contractual.
- 3) Como consecuencia del anterior compromiso: me obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar para actividades ajenas al objeto contractual, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para mi propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con las actividades contratadas.
- 4) Como contratista me obligo a mantener la confidencialidad acordada en el presente acuerdo por el tiempo que dure vigente la relación contractual y por un plazo adicional de dos (2) años contados a partir de la extinción del vínculo contractual.
- 5) La violación o el incumplimiento del acuerdo de confidencialidad por parte DEL CONTRATISTA, generará las acciones de tipo penal, administrativo, ético profesional (Ante el comité de Ética de su Profesión) y fiscal a que haya lugar.
- 6) Si una orden judicial obligará al CONTRATISTA a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a su SUPERVISOR de modo que la POLICÍA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- 7) El CONTRATISTA reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- 8) El CONTRATISTA devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o lo solicite la POLICÍA NACIONAL.
- 9) El CONTRATISTA se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación CONTRACTUAL.
- 10) Desarrollos Tecnológicos: Como contratista acepto que los desarrollos tecnológicos, informáticos, o científicos que llegare a elaborar o diseñar en ejecución del presente contrato, se consideran propiedad de la Policía Metropolitana de Manizales, Área de Sanidad Caldas, razón por la cual me obligo a suministrar, los documentos, los manuales, y programas fuente objeto de toda aplicación, investigación, desarrollo o resultado de la ejecución de este contrato.

Cordialmente,

Firma Sebastian Torres G

Postfirma. Sebastian Torres G

CC No. 1087489055

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

- | | | | |
|--|--------------------------|---|-------------------------------------|
| 1. Consorcio o Unión Temporal | ☐ | 1.10 Persona Natural Extranjera | ☐ |
| 1.1 Departamento | ☐ | 1.11 Persona Natural Nacional | ☒ |
| 1.2 Empresa Pública Nacional no Financ | ☐ | 1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | ☐ |
| 1.3 Empresa Pública Nacional Financiera Central Nacional | ☐ | 1.13 Persona Jurídica Pública Administración | ☐ |
| 1.4 Establecimiento Público Nacional | ☐ | 1.14 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | ☐ |
| 1.5 Gobierno Extranjero | ☐ | 1.15 Regional sin NIT Especial | ☐ |
| 1.6 Municipio | ☐ | 1.16 Resguardo | ☐ |
| 1.7 Otra Pública Departamental | ☐ | 1.17 Sociedad de Economía Mixta | ☐ |
| 1.8 Otra Pública Municipal | ☐ | 1.18 Universidad Pública | ☐ |
| 1.9 Otro Beneficiario | ☐ | 1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado | ☐ |

2. TIPO DE DOCUMENTO

- | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1.1 Cédula de Ciudadanía | ☒ | 1.4 Otro Tipo de Documento | ☐ |
| 1.2 Cédula de Extranjería | ☐ | 1.5 Pasaporte | ☐ |
| 1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT) | ☐ | 1.6 Tarjeta de Identidad | ☐ |

NUMERO DEL DOCUMENTO

1087489055

3. NOMBRE O RAZON SOCIAL

Sebastian Torres Grajales .

4. PAIS

Colombia

5. CIUDAD

Manizales.

6. TELEFONO Y FAX

3147960360 .

7. DIRECCION

Cra 23 N° 75-165 Apto 602.

INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

Bancolombia.

2. NUMERO DE LA CUENTA

70833810616

3. CLASE DE CUENTA

Ahorros.

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

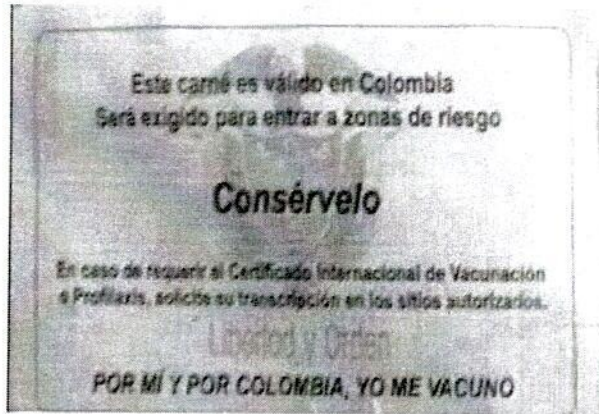
FECHA

Junio 2023,

Sebastian Torres G.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 5



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

DR. PLOSIGARRAGA
14 874 563-6
310 5296245

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Sebastián**

Apellidos: **Torres Grajales**

Documento de identidad: **CC X** No. **1087489055**

Fecha de nacimiento: **16** de **12** de **1989**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	2012	012N1017	ALF. BRAVO
Toxoide Tetánico Difterico Td	1	11-11-11	0244009	ALF. BRAVO
	2	12-12-11	0249008	ALF. BRAVO
	3	9-06-12	03511009	ALF. BRAVO
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	11-11-11	80013	ALF. BRAVO
	2	12-12-11	A01021	ALF. BRAVO
	3	9-06-12	03511009	ALF. BRAVO

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	11-11-11	011387A	12-10-11	ALF. BRAVO
Otras				

GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE

Clave Única de Registro de Población:

Unique Population Registry Code
TOCS891216HNERRB01

Nombre completo:
Full name:

SEBASTIAN TORRES GRAJALES

1° Dosis First dose	2° Dosis Second dose
Fecha de aplicación: Application date: 2021-01-14	Fecha de aplicación: Application date: 2021-02-18
Marca de la vacuna: Vaccine manufacturer: Pfizer-BioNTech	Marca de la vacuna: Vaccine manufacturer: Pfizer-BioNTech
Lote de la vacuna: Vaccine lot number: SJ3002	Lote de la vacuna: Vaccine lot number: EJ3002



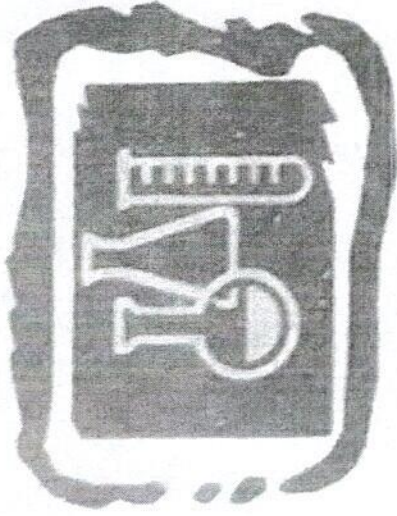
SELLO DIGITAL/DIGITAL STAMP
bee7a5fa7ae14da8e96c8e6c099efca

Emisión del documento/Document issued:
2021-12-13 23:11:19

Este documento es una copia impresa de un documento digital. Para verificar la autenticidad del documento, escanee el código QR. El documento digital se encuentra en el portal de datos abiertos del Gobierno de México: datos.gob.mx

La Secretaría de Gobernación a través de SEGOB, garantiza que el SURE es un sistema de datos confiable y seguro.

Vacuna	Dosis Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Hepatitis A	1ª Dosis	651 AHAVCO73AK	22 Nov 2022	Matthia Matine
	2ª Dosis	MAY 2023		
	1ª Dosis			
Varicela	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
	1ª Dosis			
T. Tetánico Diftérico	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
F. Tifoidea				
DPT Acelular				



LABORATORIO CLÍNICO DE CALDAS - IPS

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: Sebastian Torres Grapals

Documento de Identidad: 1097489055

Teléfono y/o Celular: 3147960360.

POLICIA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
900805219-6

REGISTRO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O
TECNICOS.

CONTRATISTA: Sebastián Torres Grajales

CONTRATO No. _____

PROFESIÓN: Pediatra

DEPENDENCIA SUPERVISORA _____

Para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 282 de la ley 100 de 1993, artículo 33 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el Decreto 2353 de 2015, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003 ley 828 de 2003 y el decreto 728 de 2008 estipulado en la cláusula _____ del contrato en mención, me permito manifestarles que me encuentro afiliado (a) y girando los aportes correspondientes a las siguientes entidades Promotoras de Salud y Administradora de Fondos de Pensiones, mi dirección de trabajador (a) independiente sin tener vínculo laboral alguno en la Policía Nacional – Departamento de Policía Caldas

EPS OBLIGATORIO: SURA EPS

AFP: Colpensiones

De igual manera atendiendo la Ley 1572 de 2012, manifiesto que:
SI (x). No (), deseo afiliarme a la Administradora de Riesgos Profesionales.

OBSERVACION: El contratista entiende que la ARL a la cual se afilio como independiente no puede ser diferente a la que se encuentra afiliado como dependiente.

ARLVOLUNTARIO Positivo

Para lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la ARP, determinado por la SUPERINTENDENCIA BANCARIA, anexando copia del presente documento y del contrato.

En consecuencia, me comprometo como contratista independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes en las proporciones de ley.

FECHA: Junio de 2023

FIRMA: Sebastián Torres G.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
ATENCIÓN AL USUARIO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICÍA NACIONAL	
Firma:	_____
Recibido por:	_____
Sigla unidad o dependencia:	_____
Fecha:	_____ Hora: _____
Radicado Nro.	_____

No. GS-2023-

/UPRES-GUSAP-29.25

Manizales, 20 de Junio de 2023

Señor Intendente Jefe

JHON JAIRO MARTINEZ VILLADA

Jefe de Establecimiento Complementario de Atención en Salud

Manizales - Caldas

Asunto: Concepto SIAU Pediatra Dr. Sebastián Torres

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted para informar que en la Oficina de Atención al Usuario de la Unidad Prestadora de Salud Caldas **no se han recibido insatisfacciones ni comentarios desfavorables** por parte de los usuarios, ni de los funcionarios, relacionados con la atención en la prestación de los servicios por parte del Pediatra Sebastián Torres identificado con Cedula de Ciudadanía N° 1.087.489.055, quien ejecuta el contrato de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Atentamente,

Trabajadora Social **SANDRA MILENA SUESCUM MORA**
Oficina de Atención al Usuario Unidad Prestadora de Salud Caldas



Informe Final Ejecución Contrato Número 91-7-20122-22

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR EL INFORME FINAL

CONTRATISTA	SEBASTIAN TORRES GRAJALES
FECHA DE INCIO:	07/12/2022
PLAZO:	6 MESES + 24 DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	30/06/2023
VALOR INICIAL	\$ 43.046.768
FECHA TERMINACIÓN	30/06/2023

ACTIVIDADES DEL 07 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2022

ACTIVIDAD ESPECÍFICA	HORAS MES	ACTIVIDADES
CONSULTA ESPECIALIZADA PEDIATRIA	60	ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA, ATENCION INTEGRAL PACIENTE HOSPITALIZADO

ACTIVIDADES MES ENERO 2023

ACTIVIDAD ESPECÍFICA	HORAS MES	ACTIVIDADES
CONSULTA ESPECIALIZADA PEDIATRIA	95	ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA, ATENCION INTEGRAL PACIENTE HOSPITALIZADO

ACTIVIDADES MES FEBRERO 2023

ACTIVIDAD ESPECÍFICA	HORAS MES	ACTIVIDADES
CONSULTA ESPECIALIZADA PEDIATRIA	95	ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA, ATENCION INTEGRAL PACIENTE HOSPITALIZADO

ACTIVIDADES MES MARZO 2023

ACTIVIDAD ESPECÍFICA	HORAS MES	ACTIVIDADES
CONSULTA ESPECIALIZADA PEDIATRIA	95	ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA, ATENCION INTEGRAL PACIENTE HOSPITALIZADO

ACTIVIDADES MES ABRIL 2023

ACTIVIDAD ESPECIFICA	HORAS MES	ACTIVIDADES
CONSULTA ESPECIALIZADA PEDIATRIA	95	ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA, ATENCION INTEGRAL PACIENTE HOSPITALIZADO

ACTIVIDADES MES MAYO 2023

ACTIVIDAD ESPECIFICA	HORAS MES	ACTIVIDADES
CONSULTA ESPECIALIZADA PEDIATRIA	95	ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA, ATENCION INTEGRAL PACIENTE HOSPITALIZADO

ACTIVIDADES MES JUNIO 2023

ACTIVIDAD ESPECIFICA	HORAS MES	ACTIVIDADES
CONSULTA ESPECIALIZADA PEDIATRIA	95	ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA, ATENCION INTEGRAL PACIENTE HOSPITALIZADO

Atentamente,

Sebastian Torres G.

SEBASTIAN TORRES GRAJALES
CC 1087489055 de Belen de Umbria, Risaralda

MANIZALES, Junio de 2023.

Coronel

DIEGO ENRIQUE FONTAL CORNEJO

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Manizales

ASUNTO: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL DECRETO 1273 DE 2018

Artículo 3.2.7.5 Reporte de Información.

EN MI CALIDAD DE OFERENTE DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION DE LA POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, ME PERMITO DECLARAR LO SIGUIENTE

- 1) Ostento la calidad de pensionado o cumplo requisitos para pensión o por disposiciones legales no esta obligado a cotizar a pensiones si () no (x)
- 2) Cotizo por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos, indicando el ingreso base de cotización (IBC) de cada uno de ellos
si (x), no ()

En caso afirmativo : especifique a que obedece este (tos) ingreso y el ingreso base de Cotización de cada uno de ellos: Universidad de Manizales

MEIDE SAS.

Clinica Ospedale.

- 3) La totalidad de mis ingresos suman mas de 4 salarios minimos mensuales vigentes si (✓) no (), producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos. Si existe la obligación de realizar la retención de aportes al fondo de solidaridad pensional (FSP) la entidad contratante realizara el aporte al FSP sobre el IBC del respectivo contrato.
- 4) Cotizo por el limite máximo de 25 SMMLV si () no (✓)
- 5) El ingreso sobre el cual se deba aplicar la retención , si decide efectuar aportes por un ingreso base de cotización superior al 40%. no. () deseo realizar solo el aporte mínimo legal.; o si (x), deseo que el IBC sea del 11 % sobre mis honorarios mensuales
- 6) Pertenezco a un régimen de excepción si () no (x). En caso positivo, sus ingresos por salud irán al ADRES.
- 7) Deseo realizar aportes a una caja de compensación familiar si (), no (x)
- 8) Deseo realizar aportes a la unidad de pago por capitación (UPC adicional si (), no (x)
- 9) Si se efectuó traslado a alguna de las entidades administradoras del sistema de seguridad social integral, o caja de compensación familiar si (), no (x), este reporte se debe realizar cada vez que se produzca una novedad

En constancia de lo anterior me suscribo:

Firma: Sebastian Torres G.

Nombre. Sebastian Torres Grajales.

Cedula 1087489055.

Señor Contratista, favor realizar el pago a la seguridad social integral, hasta tanto, no se le notifique lo contrario, pues el proceso de pago por parte del Contratante, requiere de instrucciones del nivel central para poder llevarlo a cabo y recibir de parte de todos los contratistas la presente declaración para poder realizar el proceso de liquidación de nómina.