**ANEXO UNICO**
**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**PRIMERA:** Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL/DIRECCION DE SANIDAD/DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA adelanto la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como medico general para apoyar al ESM 2015 en las actividades de prioritaria y consulta externa

**SEGUNDA:** Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones especificas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° _____

**TERCERA:** Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

**CUARTA:** Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes clausulas:

**CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA:** Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. EL CONTRATISTA no duplicara total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.

1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación
b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información

1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

**CLAUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO.** EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan reestablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLUSULA TERCERA: Declara igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Cúcuta a los 1 días del mes de Diciembre 2017

CC. N° 1096415957 de Cúcuta

FORMATO ÚNICO
# HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)
Entidad Receptora

FUNCIÓN PÚBLICA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| FORERO | GALVIS | EDGAR HUMBERTO |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÃ"N | | | | SEXO | | NACIONALIDAD | | PAÍS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C.C (•) | C.E ( ) | PAS ( ) | No. 1090415757 | F ( ) | M (•) | COL (•) | EXTRANJERO ( ) | Colombia |

**LIBRETA MILITAR**

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (•) NÚMERO 1090415757 D.M 32

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DÍA 01 | MES 02 | AÑO 1990 | CLL 10N 6AE-45 EDIFICIO HABEFOR GOLD 405 LA RIVIERA | | | |
| PAÃ:S | Colombia | | | PAÍS | Colombia | DEPTO | Norte de Santander |
| DEPTO | Norte de Santander | | | MUNICIPIO | CÚCUTA | | |
| MUNICIPIO | CÚCUTA | | | TELÉFONO | 3182710081 | EMAIL | eforero5@hotmail.com |

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

## 2 FORMACION ACADEMICA

**EDUCACIÃ"N BÃSICA Y MEDIA**
MARQUE CON UNA X EL ÃLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÃ"N BÃSICA 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 2001 |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO, EN MODALIDAD ACADÃ‰MICA ESCRIBA:
**TC** (TÃ‰CNICA), **TL** (TECNOLÃ"GICA), **TE** (TECNOLÃ"GICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÃ"N), **MG** (MAESTRÃA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÃMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI Ã‰STA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÃ‰MICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 12 | X | | MEDICINA | 12 | 2012 | 541015 |

ESPECÃFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÃ"OL 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 |
| Español | | | X | | | X | | | X |
| Ingles | | X | | | | X | | X | |

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|---|
| DISPENSARIO MEDICO 2015 | | X | | Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Norte de Santander | **MUNICIPIO** | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** - | **FECHA DE INGRESO** DÍA 16 MES 06 AÑO 2015 | | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 12 AÑO 2016 |
| **CARGO O CONTRATO ACTUAL** MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERN No. : 015- MON-COFM-CE-BASER30 -ESM 2015 | **DEPENDENCIA** CONSULTA EXTERNA | | | **DIRECCIÓN** VIA EL PORTICO |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|---|
| CLINICA NORTE | | | X | Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Norte de Santander | **MUNICIPIO** CÚCUTA | | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** edgarforero@clinicanorte.com.co |
| **TELÉFONOS** 5828222 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 01 MES 09 AÑO 2014 | | | **FECHA DE RETIRO** DÍA MES AÑO |
| **CARGO O CONTRATO** MEDICO GENERAL | **DEPENDENCIA** | | | **DIRECCIÓN** AV 1 18-11 BARRIO BLANCO |

## 4 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PÃBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÃ"N PÃBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÃNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÃCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento: Cucuta 27-12-17

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE REPOSAN Y/O FUERON PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Cucuta 27 Dic 2017
Ciudad y Fecha

SS Luis Alberto Lezcano Garcia
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

**TODOS POR UN NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA**

**1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, Edgar Eduardo Forero Yañez.

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. Nº 1070415737 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | N de Santander | Cucuta |

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| C11 107 CAE-48 B. Ramos | 3182710081 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Edgar Eduardo Forero Yañez | 13255636 | Padre |
| Nancy Yaneth Romero | 60318727 | Madre |
| Jonny Eduardo Forero Yañez | 1098712450 | Hermano |
| Nino Eduardo Forero Yañez | 1090504198 | Hermano |
| Alejandro Forero Cifuentes | 1092961863 | Hijo |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** P A **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** PAR A 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 | 92.000.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | 10.000.000 |
| GASTOS DE REPRESENTACION | — |
| ARRIENDOS | — |
| HONORARIOS | — |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | — |
| TOTAL | $ 102.000.000 |

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 | Ahorro | 0038 00170551 | Bogotá | 2'900.000 |
| Banco Bogotá | Ahorro | 214112510 | Cucuta | 1'500.000 |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: SI X NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | Nº |
|---|---|---|
| Heliana Cifuentes Hoyos | C.C. X C.E. T.I. | 1090453842 |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-D3F

DAVIVIENDA

## A QUIEN INTERESE

CUCUTA 2017/12/09
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que el señor EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS
con Cédula de Ciudadanía número 1090415757
de CUCUTA-NORTE DE SANTANDER
posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA AHORROS (DAMAS)**

| | |
|---|---|
| Número | 003800171351 |
| Fecha Apertura | 2013/02/12 |

Cordialmente,

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

DAVIVIENDA
0668-OFICINA VENTURA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.415.757**

**FORERO GALVIS**

APELLIDOS

**EDGAR HUMBERTO**

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-FEB-1990**

**CUCUTA**
**(NORTE DE SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.75** | **O-** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**18-MAR-2008 CUCUTA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2500100-00079782-M-1090415757-20080926 **0003**73171A 1 26259902

PROSPERIDAD PARA TODOS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.
54 1015/2014

Profesión u Ocupación
MÉDICO

Nombres y Apellidos
EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS

C.C. o C.E.
1090415757

Institución de Educación
U.N.A.B

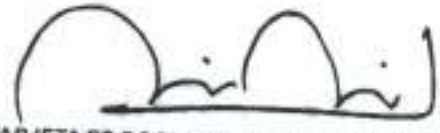
Ciudad
BUCARAMANGA

Código
84525/54

Fecha de Expedición
04/09/2014

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.

La República de Colombia
y en su nombre, la

# Institución Educativa
# Gimnasio Domingo Savio

San José de Cúcuta, Norte de Santander

Reconocida oficialmente por la Resolución No. 000173 del 18 de mayo de 2004,
de la Secretaría de Educación Municipal,

Confiere a:

## Edgar Humberto Forero Galvis

Identificado con T.I. No. 900205-59305 de Cúcuta, Norte de Santander

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio

Rector

Directora Administrativa

Alexandra.fuentes@ejercito.mil.co

La República de Colombia
y en su nombre, la

# Institución Educativa
# Gimnasio Domingo Savio

San José de Cúcuta, Norte de Santander

Reconocida oficialmente por la Resolución No. 000173 del 18 de mayo de 2004,
de la Secretaría de Educación Municipal,

Confiere a:

# Edgar Humberto Forero Galvis

Identificado con T.I. No. 900205-59305 de Cúcuta, Norte de Santander

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio

Rector

Directora Administrativa

# Institución Educativa
# Gimnasio Domingo Savio

Calle 9 No. 9E-77 • Teléfono: 575 02 30
San José de Cúcuta, Norte de Santander
ICFES No. 113860 DANE No. 354001000698

## *Acta de Grado No. 03*

En la ciudad de San José de Cúcuta, Norte de Santander, el día 1 de diciembre de 2006 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por José Ricardo Abrajim Cortés (Rector), Sofía Cortés Gamboa (Directora Administrativa) y María Elena Pérez Rojas (Secretaria), en el cual la Institución Educativa Gimnasio Domingo Savio confirió el título de:

## BACHILLER ACADÉMICO

**a:**

## Edgar Humberto Forero Galvis

Identificado con T.I. No. 900205-59305 de Cúcuta, Norte de Santander

quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en el Plan de Estudios, del Proyecto Educativo Institucional del Colegio y le es otorgado el correspondiente diploma.

La Institución Educativa está reconocida oficialmente en el nivel de Educación Media Académica por la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el título de Bachiller en la modalidad Académica, según Resolución No. 000173 del 18 de mayo de 2004.

Es fiel copia del acta original.

En San José de Cúcuta, Norte de Santander, a los 1 días del mes de diciembre del año 2006.

Firmada.

JOSÉ RICARDO ABRAJIM CORTÉS
C.C. No. 13.259.557 de Cúcuta
Rector

SOFIA CORTÉS GAMBOA
C.C. No. 27.556.760 de Cúcuta
Directora Administrativa

República de Colombia

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Autorizada por resolución 2771 de 1987 del Ministerio de Educación

El Consejo Académico y el Rector en atención a que

**EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS**

**C.C. 1.090.415.757 de Cucuta**

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

**MEDICO**

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el **21** de **Diciembre** de **2012**

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Registrado al Folio Nº **827-24807** del Libro Nº **3** de **2012**

**ACTA DE GRADO No. 834**
**Folio No. 827-24807 del Libro No. 3**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-**
**Facultad de Ciencias de la Salud**

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 21 dias del mes de Diciembre de 2012, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.090.415.757 de Cúcuta.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 111 de diciembre 7 de 2012 y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 754 de diciembre 7 de 2012, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Medicina.

El Rector Dr. Alberto Montoya Puyana, tomó Juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **MEDICO.**

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 21 dias del mes de Diciembre de 2012.

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Luz Marina Corso Morales, Decana (fdo), Maria Victoria Puyana Silva, Secretaria General (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 21 dias del mes de Diciembre de 2012.

MARIA VICTORIA PUYANA SILVA
Secretaria General

| INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | |
|---|---|---|
| Código: F-DE-PE05-01<br>*Versión: 02* | **RESOLUCION** | Página 1 de1 |

**RESOLUCION N° 001015 DE 2014**

( 21 MAR 2014 )

***Por la cual se autoriza el ejercicio de una Profesión***

**El Director del Instituto Departamental de Salud Norte de Santander**
*en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007, Decreto Número 4810 de 2009 y*

**CONSIDERANDO:**

Que **EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS**, identificado con la cédula de ciudadanía *N° 1.090.415.757* expedida en *Cúcuta Norte de Santander, ha solicitado la Autorización del Ejercicio* Profesional como **MEDICO**, Título que le otorgó **UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA**, en la ciudad de Bucaramanga, el día 21 de Diciembre de 2012, según Acta de Grado N° 834.

Que dicho Título se encuentra Registrado en el Folio N° 127719, del Libro de Diplomas N° 3 y con Número de Diploma de la respectiva Universidad.

Que cumplió con su año Social Obligatorio en el Grupo Mecanizado Maza (GMMAZ) de Cúcuta perteneciente al ASPC N° 30 de la Trigésima Brigada del Ejercito Nacional, desde el 5 de Marzo de 2013 hasta el 4 de Marzo de 2014.

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:-** Autorizar a **EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.090.415.757 expedida en Cúcuta Norte de Santander, para ejercer la profesión de **MEDICO** en todo el Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO**: Para poder ejercer la Profesión o la Especialización en zona geográfica diferente a donde se registro el título, el profesional deberá inscribirse en La Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y Vigilancia que le corresponde

***PARÁGRAFO**: En la identificación de su registro, el profesional deberá anteponer el numero 54, Código* que identifica el Departamento y a continuación el número de la presente resolución, separado por un guión.

**ARTICULO TERCERO**: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Expedida en Cúcuta a 21 MAR. 2014

**JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA**
**DIRECTOR**

Elaboró: A.Pérez
Revisó: Rosa Ortiz
Revisó: Luis Alfredo Arciano

CN-TH- 2563

San José de Cúcuta, 15 de diciembre de 2016

EL LIDER DE GESTION DE TALENTO HUMANO
DE LA CLINICA NORTE S.A.

HACE CONSTAR:

Que el señor **EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS**, identificado con cédula de ciudadania 1090415757, labora en CLINICA NORTE S.A. y se desempeña como MEDICO INSTITUCIONAL, a través de contrato de trabajo a término fijo desde el primero (01) de septiembre de 2014, devenga un salario Básico mensual la suma de DOS MILLONES NOVECIENTOS QUINCE MIL PESOS($2.915.000). Se expide a solicitud del interesado.

**CESAR LEONARDO RANGEL CASTELLANOS**
Lider de Gestión de Talento Humano

Realizó: Haydee N

Av. 1ª. No. 18 – 11 Teléfonos: 5828222 – Fax. 5731396
e-mail: talentohumano@clinicanorte.com.co
CUCUTA - COLOMBIA
NIT. 890.500.309-5

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES**
**EJERCITO NACIONAL**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

## CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

San Jose de Cúcuta, 15 de Julio de 2017

EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJERCITO NACIONAL-
BATALLON DE SERVICIOS No. 30 "GUASIMALES"

CERTIFICA QUE EL SEÑOR

**EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS**

CC. 1.090.415.757 expedida en Cúcuta (Norte de Santander)

SUSCRIBIO CON EL MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL-
BATALLON DE SERVICIOS No. 30 EL SIGUIENTE CONTRATO DE
PRESTACION DE SERVICIO:

| No. CONTRATO | OBJETO | VALOR CONTRATADO | FECHA INICIO | FECHA TERMINO |
|---|---|---|---|---|
| No 068-BASPC30-2015 | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015 DE CÚCUTA (N/S) DEL BATALLÓN DE A.S.P.C NO. 30 "GUASIMALES". | $19.551.025 | 16 DE JUNIO DE 2015 | 31 DE DICIEMBRE DE 2015 |
| No 015-BASPC30-2016 | PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL, EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015 DE CÚCUTA (N/S) DEL BATALLÓN DE A.S.P.C NO. 30 "GUASIMALES". | $42.504.000 | 19 DE ENERO DE 2016 | 31 DE DICIEMBRE DE 2016 |

***LUGAR DE EJECUCION:*** BATALLON DE ASPC No 30 "GUASIMALES"

***NOTA DE CUMPLIMIENTO:*** EJECUTO EL 100% DEL CONTRATO Y QUE LA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO SE CATALOGA COMO – **EXCELENTE.**

Cordialmente,

Mayor **JULIO CESAR PINEDA BELLO**
Jefe de Presupuesto Batallón de ASPC No 30 "GUASIMALES"

PRESENTE BASPC30

CONFIDENCIAL

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**FORMATO No. 1 - SOLICITUD DE INGRESO**
**ESTUDIO DE SEGURIDAD PERSONAL**

Lugar y Fecha: Ocaña- NDS -

**INSTRUCCIONES:**

- ESTE FORMATO DEBE DILIGENCIARSE EN SU TOTALIDAD DE FORMA CLARA Y LEGIBLE POR EL ASPIRANTE.
- LA INFORMACIÓN QUE A CONTINUACIÓN SUMINISTRARÁ DE FORMA VOLUNTARIA, SERÁ SOMETIDA A VERIFICACIÓN Y EN CASO DE QUE ESTA NO COINCIDA CON LA REALIDAD, SE PROCEDERÁ A INFORMAR A LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA LOS TRAMITES DE LEY.
- UNA VEZ SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE DILIGENCIADO Y ENTREGADO, LA INFORMACIÓN CONSIGNADA ADQUIRIRÁ EL CARÁCTER DE RESERVADA.

Empleo o cargo al que aspira
Soldado General

Foto perfil izq.

Foto de frente

Foto perfil der.

## DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| Forero | Galvis | Edgar | Humberto |
| C.C / R.C. / Número | Expedida en | Pasaporte No. | Expedido en |
| C.C 1090415757 | Ocaña | — | — — |
| Libreta Militar No. | Clase | Distrito Militar No. | Sobrenombres |
| 1090415757 | 2 | 32 | — |
| Lugar de Nacimiento | Día / Mes / Año | casado / soltero | Unión Marital de Hecho / Otro |
| Ocaña | 05 / 02 / 1990 | X | |
| Profesión u Oficio | Tarjeta Profesional No. | Señales Corporales | Estatura / Peso |
| Medico | 101514 | | 170 |
| Dirección Actual | Barrio | Nos. Celular y fijo | Ciudad y Departamento |
| Cll 10 #6AE-45 Apto 203 | La riviera. | 5776515 3182710081 | Cucuta N de S. |

CONFIDENCIAL

**Lugares de Residencia Anteriores**

| Desde | Hasta | Dirección | Teléfonos | Ciudad |
|---|---|---|---|---|
| 2007 | 2011 | El Parque Suite 62 Torre 1 Apt 401 | | Bucaramanga |
| Desde | Hasta | Dirección | Teléfonos | Ciudad |
| 2012 | 2017 | Cll 10 # 6AE - 45 - La Arenera | | Cuenta |
| Correos electrónicos | | | | |

**DATOS FAMILIARES**

| Nombre Esposa (o) ó compañera (o) | C.C. No. | Profesión u Oficio |
|---|---|---|
| Katherine Cifuentes Rebeca | 1090405842 | Ingeniero Industrial |
| Dirección | | Nos. Celular y fijo |
| Cll 10 # 6AE-45 La Arenera | | 3112701789 |
| Hijos – Nombres | Edad | No. Identificación |
| Alejandra Forero Cifuentes | 6 Años | 1092961867 |

| Datos del Padre (Nombre) | vive | Si | No | C.C. No. | Teléfonos |
|---|---|---|---|---|---|
| Edgar Heriberto Forero Torres | | X | | 13255616 | 317 3184880 |
| Dirección | | | | Profesión u Oficio | |
| Cll 10 # 6AE-45 La Arenera | | | | Comerciante | |
| **Datos de la Madre (Nombre)** | **vive** | **Si** | **No** | **C.C. No.** | **Teléfonos** |
| Nancy Yolima Romero | | X | | 60318737 | 316 3566134 |
| Dirección | | | | Profesión u Oficio | |
| Cll 10 # 6AE-45 La Arenera | | | | Comerciante | |

**HERMANOS**

| 1. Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| Forero | Yolima | Jorge | Eduardo |
| Ocupación | C.C. | Dirección de Residencia | Teléfonos (celular - fijo) |
| Independiente | 1098712450 | Cll 10 # 6AE-45 | 315 581 6926 |
| 2. Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| Forero | Yolima | Ivan | Fernando |
| Ocupación | C.C. | Dirección de Residencia | Teléfonos (celular - fijo) |
| Medico | 1090504198 | El Parque Suite 62. | 3107879194 |
| 3. Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| | | | |
| Ocupación | C.C. | Dirección de Residencia | Teléfonos (celular - fijo) |
| | | | |
| 4. Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| | | | |
| Ocupación | C.C. | Dirección de Residencia | Teléfonos (celular - fijo) |
| | | | |

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

| Estudios Realizados | Año Finalización | Titulo | Nombre de la Institución | Ciudad |
|---|---|---|---|---|
| Universitario | 2012 | Medico General | UNAB | Bucaramanga |

CONFIDENCIAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| Idiomas extranjeros | Lee | Habla | Escribe | Especialidades en sistemas | |
| Ingles | Bien | Bien | Bien | Word X Excel X Power Point X Acces X Internet X | |
| | | | | Otros | |

## EXPERIENCIA LABORAL

| 1. Nombre de la actual y / o ultimas empresas | | Dirección |
|---|---|---|
| Clinica Nueva | | AV 1 #19-11 B Blanco |
| Cargo | Tiempo | Teléfonos (celular y fijo) |
| Medico Infectologo | 3 años. | 6828222 |
| Sueldo | Motivo de Retiro | Nombre Jefe Inmediato |
| 4.000.000 | — | Dr. Cesar Segura Gonzalez. |
| 2. Empresa | | Dirección |
| | | |
| Cargo | Tiempo | Teléfonos (celular y fijo) |
| | | |
| Sueldo | Motivo de Retiro | Nombre Jefe Inmediato |
| | | |

## REFERENCIAS PERSONALES (No familiares)

| 1. Nombres y Apellidos | Ocupación |
|---|---|
| Valeria Elena Ciputra Bernal. | Auxiliar. |
| Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento) | Teléfonos (celular y fijo) |
| AV9 #9E-66 La Arenera | 3102755880 |
| 2. Nombres y Apellidos | Ocupación |
| Willian Julian Cifuentes | Cirujano Plastico |
| Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento) | Teléfonos (celular y fijo) |
| AV1 #19-10 B. Blanco | 3003000091 |
| 3. Nombres y Apellidos | Ocupación |
| Yorany Copacho | Medico |
| Dirección de Residencia (Ciudad y Departamento) | Teléfonos (celular y fijo) |
| Bogota Residente | 3123946778. |

**Parientes o Amigos que trabajen en los Organismos de Seguridad del Estado o Entidades Públicas**

| 1. Nombres y Apellidos | Grado | Dirección y ciudad |
|---|---|---|
| | | |
| Organismo | Unidad | Teléfonos (celular y fijo) |
| | | |
| 2. Nombres y Apellidos | Grado | Dirección y ciudad |
| | | |
| Organismo | Unidad | Teléfonos (celular y fijo) |
| | | |

## INFORMACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA DEL ASPIRANTE

**LOS INGRESOS Y RENTAS QUE OBTUVE EN EL "ULTIMO" AÑO GRAVABLE FUERON:**

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 91.000.000. |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | 7.300.000 |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | 0 |
| ARRIENDOS | 0 |

| | |
|---|---|
| HONORARIOS | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | 8 |
| TOTAL | 91.000.000 |

**LAS CUENTAS CORRIENTES Y DE AHORRO QUE POSEO EN COLOMBIA Y EN EL EXTERIOR SON:**

| ENTIDAD FINANCIERA | SEDE DE LA CUENTA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA | SALDO |
|---|---|---|---|---|
| Banco Bogotá | Quinta | ahorros. | 614112530 | 200.000 |
| Bancolombia | Bogotá | ahorros. | #03800171751 | |
| | | | | |

**BIENES PATRIMONIALES**

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

**OBLIGACIONES CREDITICIAS**

| ENTIDAD | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**PARTICIPACIÓN EN ORGANIZACIONES, CORPORACIONES, SOCIEDADES, ASOCIACIONES, ONG's U OTROS:**
**EN LA ACTUALIDAD PARTICIPO COMO MIEMBRO DE LAS SIGUIENTES ORGANIZACIONES:**

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

**ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA DEL ASPIRANTE**

| EMPRESA | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

**VIAJES AL EXTERIOR**

| Fecha | Pais Visitado | Motivo | Tiempo de Permanencia |
|---|---|---|---|
| 09-2016 | Mexico | Vacaciones. | 5 dias. |
| | | | |

**HA PERTENECIDO A ALGÚN ORGANISMO DE SEGURIDAD DEL ESTADO**

| Entidad | Cargo | Motivo del Retiro |
|---|---|---|
| | | |

Conoce armas de fuego y/o material explosivo? **SI** ☐ **NO** ☒ **Cuales:**

Cuándo las conoció?:

Cuáles ha manipulado?:

Alexandra.fuentes@ejercito.mil.co

| |
|---|
| Cuándo y donde las manipuló?: |
| En compañía de quién las manipuló?: |
| **Que concepto tiene usted sobre las organizaciones al margen de la ley?** Grupos Delincuenciales, Vinculados al Narcotrafico, Cuentas de Desplazados de Fallecer de Apoyo, Terroristas. |
| |
| Tiene información que coloque en riesgo la seguridad, la defensa o soberania de la Nación: **SI** ☐ **NO** ☒ |
| En caso afirmativo y de manera voluntaria explique: |
| |
| |
| |
| |

**OTROS DATOS**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Por quien tuvo conocimiento de este empleo? | | | | |
| Dirección | | Teléfonos (celular y fijo) | | |
| Lo recomienda alguien que labora en la institución: SI ☐ NO ☒ | | | | |
| Grado | Nombre y Apellidos | Fuerza | Cargo | Unidad |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| |
|---|
| Explique brevemente la razón por las cuales desea vincularse a la institución y qué expectativas tiene frente a la misma? Anteriormente Hice labor en la clinica de Soledades vinculado al Sistema de Salud, Hoy en dia como Independiente. |

| |
|---|
| **Autorizo a que se me efectué una visita domiciliaria.** Si |
| **La Institución le podrá exigir el cumplimiento de los perfiles profesionales y de seguridad necesarios para el cargo, grado y funciones a desarrollar.** |

**DOCUMENTOS ANEXOS:**

- Fotocopia Cédula de ciudadanía ampliada al 120%
- Fotocopia Libreta Militar (Hombres)
- Fotocopia Diplomas Estudios
- Referencias Personales (3)
- Referencias Laborales

**FIRMA – POST FIRMA y No. C.C.**

Alexandra.fuentes@ejercito.mil.co

CONFIDENCIAL

**PROCESO DE SELECCIÓN**

**ESPACIO EXCLUSIVO PARA MINISTERIO DE DEFENSA**

Unidad que requiere el Estudio: BASPC No 30

Dependencia: ESM-2015

Unidad que efectúa el Estudio: BASHI No. 01

10682C
Código Operacional y firma de quien elaboró el Estudio

**OTROS DATOS (Datos anexos que deba conocer la Institución)**

**SITUACIÓN JURÍDICA**

| Antecedentes judiciales, disciplinarios y administrativos | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha | Tipo de Investigación | Causa | |
| | | | |
| Autoridad | Estado actual del Proceso | Responsable | |
| | ---------- | Si | No |
| | | | |
| Fecha | Tipo de Investigación | Causa | |
| | | | |
| Autoridad | Estado actual del Proceso | Responsable | |
| | ---------- | Si | No |
| | | | |

**ESTE FORMATO CONSTA DE SEIS (06) PÁGINAS.**

CONFIDENCIAL

Alexandra.fuentes@ejercito.mil.co

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

BRIGADA DE CONTRAINTELIGENCIA MILITAR No. 2
BATALLÓN DE SEGURIDAD MILITAR No.1

Bucaramanga : 28 de Diciembre de 2017
Referencia : 1225: MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-CEATG-24-5
Elaboró : MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-CACIM-BRIM2-BASMI1-S3-CPESP 24-5
Misión N° : 0050 Cincuenta

## CONCEPTO PERFIL DE SEGURIDAD

**DEL SEÑOR (A)** FORERO GALVIS EDGAR HUMBERTO

**CÉDULA DE CIUDADANÍA N°.** 1090415757 DE CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

**LOS DATOS SUMINISTRADOS SON:** VERÍDICOS X FALSOS _

**EN LAS AGENCIAS LE APARECEN LOS SIGUIENTES DATOS:** NO REGISTRA
PENDIENTE ANTECEDENTES FISCALIA Y ANOTACIONES DE CONTRAINTELIGENCIA

**¿PERSONAL DE CARÁCTER ENUMERADO - DESARROLLADO LO RECOMIENDAN?** SI

**VERIFICACIÓN ESTUDIO DE DOCUMENTOLOGIA:** SI X NO _ N.A _ **PROFESIÓN:** MEDICO GENERAL

**AGENTE QUE REALIZÓ EL ESTUDIO:** SS ROBLEDO CORDOBA

**CUMPLE CON EL PERFIL DE SEGURIDAD:** SI X NO __

*SE VERIFICO AUTENTICIDAD DE CERTIFICADOS Y DIPLOMAS PROFESIONALES.

*De conformidad a lo previsto en el artículo 2.2.3.7.1, literal a, del Decreto 1070 de 2015 "De solo conocimiento. Es aquel producto de inteligencia y contrainteligencia que tiene un receptor autorizado por ley, solo para conocimiento directo y, únicamente, como referencia o criterio orientador para tomar decisiones dentro de su órbita funcional. El receptor autorizado recibe el producto bajo las más estrictas medidas de seguridad, reserva legal y protocolos adecuados. El receptor autorizado No podrá difundir la información contenida en el producto de inteligencia y contra inteligencia".*

***COMPROMISO DE RESERVA.*** *La información contenida en el presente documento goza de Reserva Legal, razón por la cual todo servidor público que tenga acceso a su contenido, quedara por el mismo hecho cobijado de las obligaciones impuestas en la Ley Estatutaria 1621 de 2013 Capítulo VI, su divulgación o uso no autorizado conllevara las sanciones de tipo penal disciplinarias y/o fiscal preestablecidas en los Códigos vigentes para la revelación ilicita de confidencial.* ***LA PRESENTE INFORMACIÓN NO CONSTITUYE PRUEBA NI ANTECEDENTES*** *(Art. 248 C.N). Es el producto del análisis de múltiples documentos e intercambios de informaciones a través de los convenios celebrados con diferentes Entidades Estatales.*

**HÉROES MULTIMISIÓN**
NUESTRA MISIÓN ES COLOMBIA

Fe en la causa
Carrera 33 No. 18-00 Barrio San Alonso-Bucaramanga (Santander)
Teléfono: 350 496 3201
Correo: orojas@ejm.mil.co

EL PRESENTE ESTUDIO DE SEGURIDAD TIENE GRADO DE CLASIFICACIÓN "*RESTRINGIDO*" POR LO TANTO SU CONTENIDO Y RESULTADO ES **DE SOLO CONOCIMIENTO** EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 13 LITERAL a. DECRETO 857 DE 2014[1], NO PODRÁ DARSE A CONOCER AL INTERESADO NI A TERCEROS.

EL ESTUDIO DE SEGURIDAD DE PERSONAL (E.S.P.), POR SI SOLO NO GARANTIZA LA SEGURIDAD Y LEALTAD DE LA PERSONA DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCA AL SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN. ESTE CONSTITUYE LA BASE PARA QUE LA DEPENDENCIA QUE LO TIENE A CARGO DESARROLLE UNA PERMANENTE ACTIVIDAD DE SUPERVISIÓN, MEDIANTE LA ADECUADA BÚSQUEDA Y EXPLOTACIÓN DE INDICIOS, OBTENIDOS DE LA OBSERVACIÓN CONTINUA SOBRE LA ACTITUD Y COMPORTAMIENTO DEL EMPLEADO; ASÍ MISMO, LA REGIONAL DE SEGURIDAD PROTEGE EL DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD DEL RESULTADO DEL TRABAJO DE CAMPO DENTRO DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO DE SEGURIDAD (E.S.P.)

EL PRESENTE ESTUDIO DE SEGURIDAD DE PERSONAL (E.S.P.), NO MODIFICA SITUACIONES JURÍDICAS Y LABORALES EN PARTICULAR; EL MISMO, NO GARANTIZA EL INGRESO A LA INSTITUCIÓN HACIENDO LA SALVEDAD QUE ***LA VINCULACIÓN DEL ASPIRANTE A UN CARGO PÚBLICO RECAE DIRECTAMENTE EN EL NOMINADOR DE LA ENTIDAD***, YA QUE SE TRATA DE UNA FACULTAD DISCRECIONAL.

EL RESULTADO DEL MISMO SE OBTIENE CON EL ANÁLISIS Y VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN ANEXADA POR LA UNIDAD SOLICITANTE. ***EN NINGUN MOMENTO ES RESPONSABILIDAD DE LA BRIGADA DE CONTRAINTELIGENCIA MILITAR No.2 - BATALLON DE SEGURIDAD MILITAR No 1.*** LA DECISIÓN QUE ADOPTE EL NOMINADOR DE LA FUERZA PARA CONSIDERAR LA CONVENIENCIA O NO DE LA VINCULACIÓN DEL ASPIRANTE.

**SS. JHON JAIRO SANDOVAL ZABALETA**
Comandante Compañía CPESP

**CT. ALVARO HUMBERTO ALFONSO PEREZ**
Comandante BASMI1 (E)

ELABORÓ: CX CRISTIAN TORO

**DE SOLO CONOCIMIENTO**. Es aquel producto de inteligencia y contrainteligencia que tiene un receptor autorizado por ley, solo para conocimiento directo y, únicamente, como referencia o criterio orientador para tomar decisiones dentro de su órbita funcional. El receptor autorizado recibe el producto bajo las más estrictas medidas de seguridad, reserva legal y protocolos adecuados. El receptor autorizado no podrá difundir la información contenida en el producto de inteligencia y contra inteligencia.

*De conformidad a lo previsto en el artículo 2.2.3.7.1. literal a. del Decreto 1070 de 2015 "De solo conocimiento. Es aquel producto de inteligencia y contrainteligencia que tiene un receptor autorizado por ley, solo para conocimiento directo y, únicamente, como referencia o criterio orientador para tomar decisiones dentro de su órbita funcional. El receptor autorizado recibe el producto bajo las más estrictas medidas de seguridad, reserva legal y protocolos adecuados. El receptor autorizado No podrá difundir la información contenida en el producto de inteligencia y contra inteligencia".*

***COMPROMISO DE RESERVA.*** *La información contenida en el presente documento goza de Reserva Legal, razón por la cual todo servidor público que tenga acceso a su contenido, quedara por el mismo hecho sobjeto de las obligaciones impuestas en la Ley Estatutaria 1621 de 2013 Capítulo VI, su divulgación o usos no autorizados conllevara las sanciones de tipo penal disciplinarias y/o fiscal preestablecidas en los Códigos vigentes para la revelación ilícita de confidencial.* ***LA PRESENTE INFORMACIÓN NO CONSTITUYE PRUEBA NI ANTECEDENTES*** *(Art. 248 C.N). Es el producto del análisis de múltiples documentos e intercambios de informaciones a través de los convenios celebrados con diferentes Entidades Estatales.*

**HÉROES MULTIMISIÓN**
NUESTRA MISIÓN ES COLOMBIA

Fe en la causa
Carrera 33 No. 18-00 Barrio San Alonso-Bucaramanga (Santander)
Teléfono: 350 496 3201
Correo: orojas@imi.mil.co

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
**POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA**

Inicio Antecedentes Contáctenos

**Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que a la fecha, 21/11/2017 a las 07:52:19 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1090415757 y Nombres: FORERO GALVIS EDGAR HUMBERTO

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

**Volver al Inicio**

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21, CAN, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 5159111/9112 - Resto del país: 018000 910 ext
FAX (571) 2159587 - E-mail: lineadirectaalpolicia.gov.co

Todos por un Nuevo País | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de noviembre de 2017, a las 7:52:0, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | C.C. |
| No. Identificación | 1.090.415.757 |
| Código de Verificación | 10979378682017 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: Via Web

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 103316199

WEB
11:23:15


Bogotá DC, 26 de diciembre del 2017

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) EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1090415757:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedenies deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan 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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**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.**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA

**001**

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14349988011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1090415757 — 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

### IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 13

26. Número de identificación: 1090415757

27. Fecha expedición: 2006/03/18

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA — 169

29. Departamento: Norte de Santander — 54

30. Ciudad/Municipio: Cúcuta — 001

31. Primer apellido: FORERO

32. Segundo apellido: GALVIS

33. Primer nombre: EDGAR

34. Otros nombres: HUMBERTO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

### UBICACION

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Norte de Santander — 54

40. Ciudad/Municipio: Cúcuta — 001

41. Dirección principal: CL 8 B 6 E 36 BRR LA RIVIERA

42. Correo electrónico: eforero5@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 5765155

45. Teléfono 2: 3182710081

### CLASIFICACION

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código: | 52. Número establecimientos |
| 8621 | 2012/12/21 | 0010 | 2016/01/01 | | | 1239 | |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código: | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

**Obligados aduaneros**

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

**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 [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2015/09/08

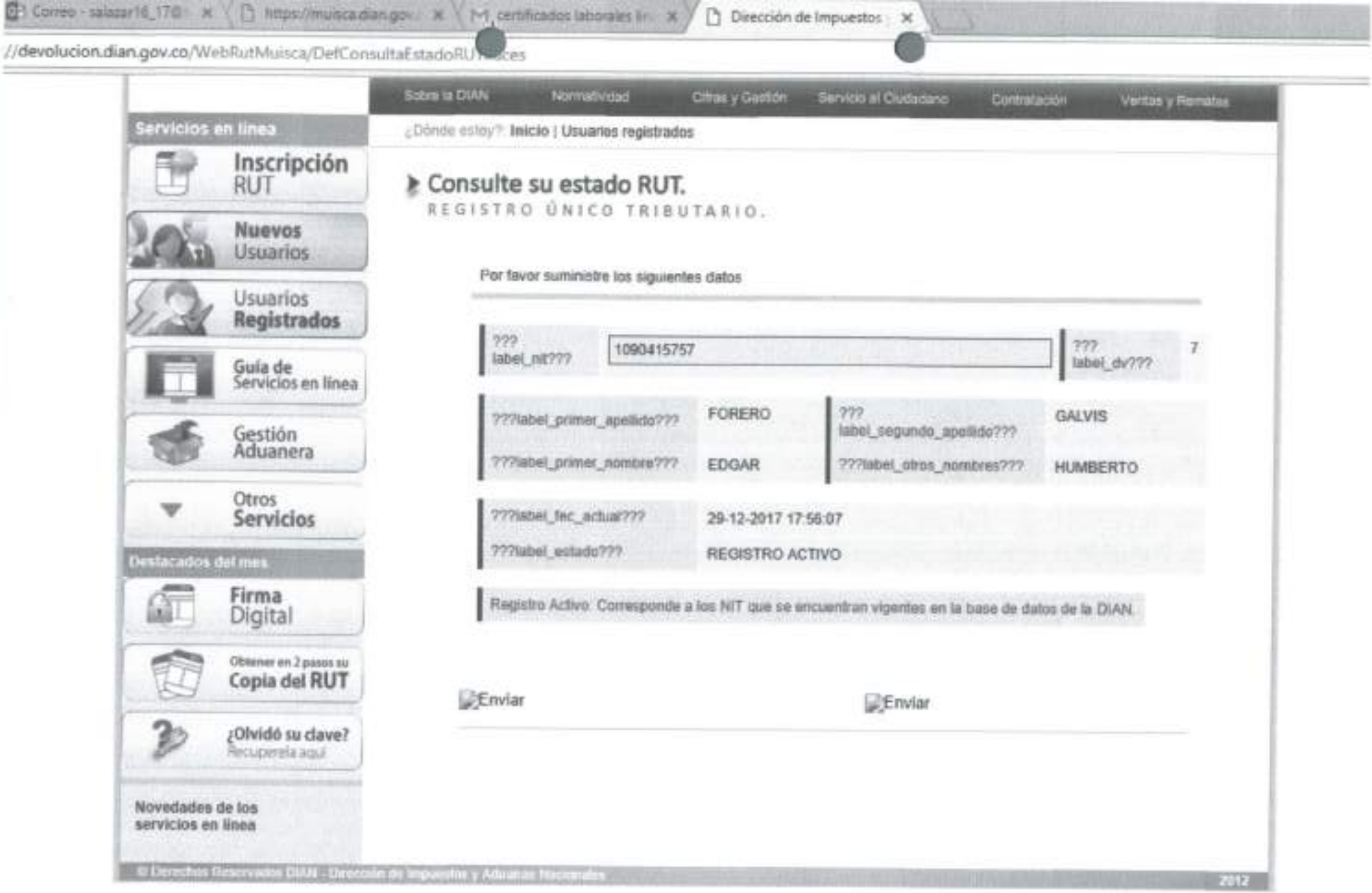
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

984. Nombre: FORERO GALVIS EDGAR HUMBERTO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-11-2017 08:05:54AM



Correo - salazar16_17@ | https://muisca.dian.gov | certificados laborales lir | Dirección de Impuestos

//devolucion.dian.gov.co/WebRutMuisca/DefConsultaEstadoRUT.faces

Sobre la DIAN | Normatividad | Cifras y Gestión | Servicio al Ciudadano | Contratación | Ventas y Remates

Servicios en línea

- Inscripción RUT
- Nuevos Usuarios
- Usuarios Registrados
- Guía de Servicios en línea
- Gestión Aduanera
- Otros Servicios

Destacados del mes

- Firma Digital
- Obtener en 2 pasos su Copia del RUT
- ¿Olvidó su clave? Recupérela aquí

Novedades de los servicios en línea

¿Dónde estoy?: Inicio | Usuarios registrados

## Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

| | | | |
|---|---|---|---|
| ??? label_nit??? | 1090415757 | ??? label_dv??? | 7 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ???label_primer_apellido??? | FORERO | ??? label_segundo_apellido??? | GALVIS |
| ???label_primer_nombre??? | EDGAR | ???label_otros_nombres??? | HUMBERTO |

| | |
|---|---|
| ???label_fec_actual??? | 29-12-2017 17:56:07 |
| ???label_estado??? | REGISTRO ACTIVO |

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

Enviar Enviar

© Derechos Reservados DIAN - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales 2012

Última actualización 15 de Diciembre de 2011 - Políticas de privacidad y términos de uso | Mapa del sitio | Hora Legal Colombiana

**Sede principal**: Bogotá, Nivel Central, carrera 8 Nº 6 - 64 edificio San Agustín; PBX (57+1) 6079999, fax (57+1) 3337841;
**Contact Center para Bogotá**: 057(1) 3256800; **Línea gratuita nacional**: 01 8000 -129080; horario de atención: lunes a sábado de 6:00a.m. a 10:00 p.m.
**Correo electrónico de contacto**: asistencia@dian.gov.co | Puntos de contacto

certificados expe....docx

Coomeva | EPS

NIT - 805000427

# CERTIFICADO DE AFILIACION A COOMEVA EPS

## (NO VALIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS

## USO DE SERVICIOS MÈDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS identificado con CC-1090415757 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en las 6435555 ext. 8017 , 8011, 8012.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Diciembre 27 de 2017.

Cordialmente,

Director Nacional Ingresos

1090415757

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

Cre. Oct/2015 EPS-FT-1143

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

NIT 800.144.331-3

INFORMA QUE:

El (La) Señor(a) **EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS**, identificado(a) con CC **1090415757**, se encuentra afiliado(a) en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** a partir del 02/12/2012

Se expide a solicitud del interesado el 27/12/2017.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS / ARL

**POSITIVA**
**COMPAÑIA DE SEGUROS S.A**
**NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos del ramo ARL de la compañía, se identificó que EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS, con Cédula de Ciudadanía No. 1.090.415.757, contratista de la empresa DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, con NIT No. 830039670, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/08/2017 y fecha fin de contrato 31/12/2017 con riesgo 3 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de Diciembre de 2017.

Cordialmente

Hugo Ernesto Huiza
Gerencia de Afiliación y Novedades.

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

**SISPRO**
Sistema Integral de la Protección Social
**RUAF**
Registro Único de Afiliación

## Afiliaciones de una Persona en el Sistema

**INFORMACIÓN BASICA**

Fecha de Corte: 2017-11-27

| Número de Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Sexo |
|---|---|---|---|---|---|
| CC 1090415757 | EDGAR | HUMBERTO | FORERO | GALVIS | M |

**AFILIACIÓN A SALUD**

Fecha de Corte: 2017-10-31

| Régimen | Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | Tipo de Afiliado | Municipio de Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|
| SALUD: CONTRIBUTIVO | COOMEVA EPS SA | 2013-05-01 | Activo | Cotizante Principal | CÚCUTA |

**AFILIACIÓN A PENSIONES**

Fecha de Corte: 2017-11-27

| Régimen | Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación |
|---|---|---|---|
| PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 2012-12-02 | Inactivo |

**AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES**

Fecha de Corte: 2017-11-27

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

SISPRO
Sistema Integral de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliación

## Afiliaciones de una Persona en el Sistema

| Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | Actividad Económica | Municipio Labora |
|---|---|---|---|---|
| ARP SURA | 2014-09-01 | Activa | EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL | Norte de Santander- CUCUTA |

**AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR**

Fecha de Corte: 2017-11-27

| Administradora CF | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | Tipo de Miembro de la Población Cubierta | Tipo de Afiliado | Municipio Labora |
|---|---|---|---|---|---|
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER COMFANORTE | 2013-04-04 | Activo | Afiliado | Trabajador afiliado dependiente | Norte de Santander- CÚCUTA |

**AFILIACIÓN A CESANTIAS**

Fecha de Corte: 2017-10-31

| Régimen | Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | Municipio Labora |
|---|---|---|---|---|
| CESANTÍAS: TRADICIONAL | FONDO NACIONAL DEL AHORRO | 2013-03-19 | VIGENTE | |

**PENSIONADOS**

Fecha de Corte: 2017-11-27

No se han reportado pensiones para esta persona.

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

SISPRO
Sistema Integral de la Protección Social
RUAF
Registro Único de Afiliación

## Afiliaciones de una Persona en el Sistema

**VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL**

Fecha de Corte: 2017-10-31

| Administradora | Programa | Fecha de Vinculación | Estado de la Vinculación | Estado del Beneficio | Fecha Ultimo Beneficio | Ubicación de Entrega del Beneficio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUTO COLOMBIANO DE ESTUDIOS TECNICOS Y CREDITO EN EL EXTERIOR ICETEX | Subsidio a la Matricula | 2007-06-14 | Activo | Entregado | 2011-12-09 | Santander- BUCARAMANGA |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE ESTUDIOS TECNICOS Y CREDITO EN EL EXTERIOR ICETEX | Subsidio a la Matricula | 2007-06-14 | Activo | Entregado | 2012-06-15 | Santander- BUCARAMANGA |

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

# CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - SALUD

DGSM - HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMANGA

830039670

NOMBRE O RAZON SOCIAL: EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS

CC O NIT: 1090415757

El suscrito pagador CERTIFICA, que para el año fiscal 2017 se realizaron los siguientes pagos y se causaron y pagaron los siguientes descuentos

## PAGOS Y REINTEGROS

| FECHA DE PAGO | DOC ORIGEN | VALOR BRUTO | VALOR DEDUCCION | VALOR NETO | TIPO ORDEN PAGO | TIPO BENEFICIARIO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2017-03-06 | 46990617 | 4.168.800,00 | 0,00 | 4.168.800,00 | OP_EPG | Beneficiario final |
| 2017-04-06 | 79182117 | 3.696.000,00 | 0,00 | 3.696.000,00 | OP_EPG | Beneficiario final |
| 2017-05-08 | 111459817 | 3.696.000,00 | 0,00 | 3.696.000,00 | OP_EPG | Beneficiario final |
| 2017-06-08 | 146289217 | 3.696.000,00 | 0,00 | 3.696.000,00 | OP_EPG | Beneficiario final |
| 2017-07-11 | 182566217 | 3.696.000,00 | 0,00 | 3.696.000,00 | OP_EPG | Beneficiario final |
| 2017-08-08 | 215499617 | 3.203.200,00 | 0,00 | 3.203.200,00 | OP_EPG | Beneficiario final |
| 2017-09-06 | 250281017 | 3.696.000,00 | 0,00 | 3.696.000,00 | OP_EPG | Beneficiario final |
| 2017-10-04 | 287849917 | 3.696.000,00 | 0,00 | 3.696.000,00 | OP_EPG | Beneficiario final |
| 2017-11-07 | 328334517 | 3.696.000,00 | 0,00 | 3.696.000,00 | OP_EPG | Beneficiario final |
| 2017-12-06 | 368286217 | 3.696.000,00 | 0,00 | 3.696.000,00 | OP_EPG | Beneficiario final |
| 2017-12-22 | 389014717 | 3.696.000,00 | 0,00 | 3.696.000,00 | OP_EPG | Beneficiario final |
| TOTAL PAGOS | | 40.656.000,00 | 0,00 | 40.656.000,00 | | |

VALOR TOTAL INGRESOS 40.656.000,00

## DESCUENTOS

| FECHA DE REGISTRO | DOC ORIGEN | CODIGO DESCUENTO | NOMBRE DESCUENTO | VALOR BASE | TARIFA | VALOR DEDUCCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL DEDUCCIONES APLICADAS | | | | | | |

## DEVOLUCION DEDUCCIONES

| FECHA DE REGISTRO | CUENTA POR PAGAR | CODIGO DESCUENTO | NOMBRE DESCUENTO | VALOR BASE | TARIFA | VALOR DEDUCCION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SUB-TOTAL DEVOLUCION DEDUCCIONES | | | | | | |
| TOTAL DEDUCCIONES | | | | | | 0,00 |

I.P.S.
**ASSOT**
S.A.S.
Asesorias y Servicios en Salud Ocupacional

# CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

INTERNO No 57423

## TIPO DE EXAMEN

INGRESO

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | 22/12/2017 | | | | | | | | |
| NOMBRE | FORERO | GALVIS | EDGAR | HUMBERTO | | | CEDULA | 1090415757 | |
| DIRECCION | CALLE 10 # 6AE-45 BR LA RIVIERA | | | | | | TELEFONO | 3182710081 | |
| SEXO | MASCULINO | TALLA | 1,72 *mts* | PESO | 92 *Kg* | RH O- | F. Nacim. | 05/02/1990 | Edad 27 *años* |
| EMPRESA | INDEPENDIENTES | | | | | | CARGO | MEDICO GENERAL | |

## EXAMENES REALIZADOS

| TIPO DE EXAMEN | REALIZADOS | |
|---|---|---|
| LABORATORIO | | |
| AUDIOMETRIA | X | |
| ESPIROMETRIA | | |
| RX | | |
| OPTOMETRIA | X | |
| OTROS | X | TEST DE WARTEGG |

DX1 RESOLUCION 2346 de 2007 y 1918 de 2009

RESTRICCION

## CONCEPTOS MEDICOS

APTO CON PATOLOGIA QUE NO AFECTA SU TRABAJO NORMAL

## RECOMENDACIONES

USO DE EPP ACORDE AL PERFIL LABORAL Y MEDIO AMBIENTE LABORAL - HIGIENE POSTURAL - PAUSAS ACTIVAS - ESTILO DE VIDA SALUDABLE -

HUELLA

*Dra. Maria Cecilia Rivera P.*
*M.D. Esp. Salud Ocupacional*
*RM24082 LSO 083964*
*C.C. 37256369*

1090415757

ESPECIALISTA

TRABAJADOR

I.P.S.
# ASSOT
S.A.S.
Asesorías y Servicios en Salud Ocupacional

## *HISTORIA AUDIOLOGICA*

1090415757
57423

*FECHA* 22/12/2017 *EMPRESA:* INDEPENDIENTES

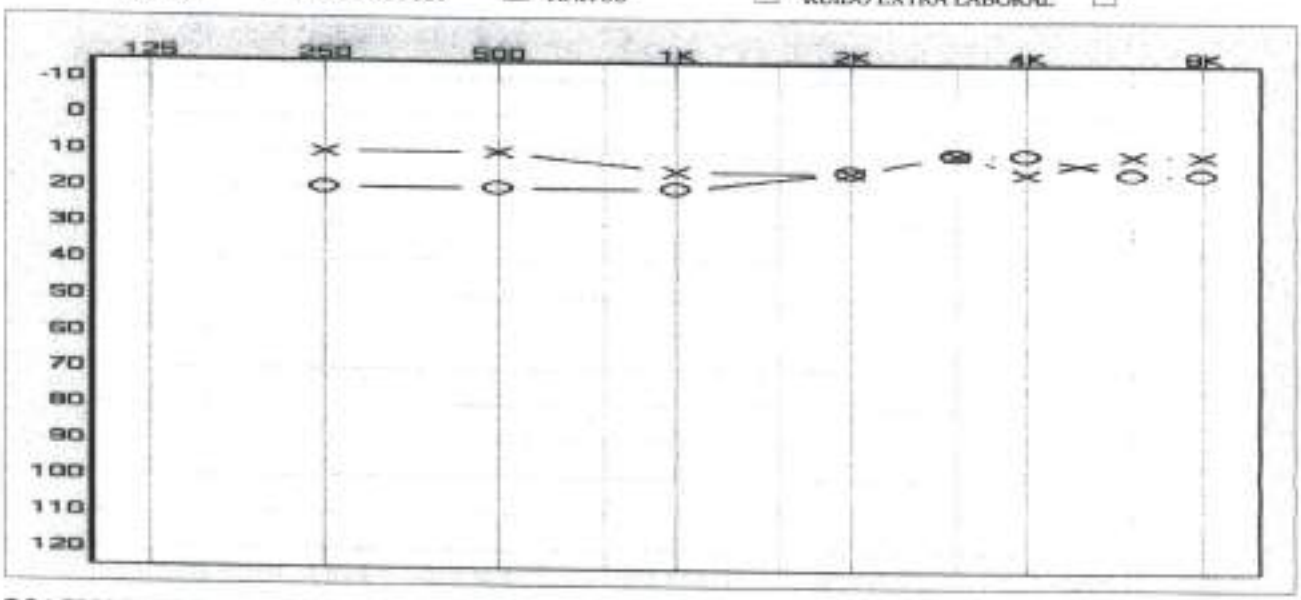
*NOMBRE* FORERO GALVIS EDGAR HUMBERTO

*EDAD* 27 *años* *CARGO:* MEDICO GENERAL

*EQUIPO MAICO MA-42*

***REPOSO AUDITIVO***

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OTITIS | ☐ | OTORREA | ☐ | OTALGIA | ☐ | RUIDO LABORAL | ☐ |
| VERTIGO | ☐ | HIPOACUSIA | ☐ | TINITUS | ☐ | RUIDO EXTRA LABORAL | ☐ |




***DIAGNOSTICO***

AUDICION NORMAL BILATERAL

| *CLASIFICACION* | *O.D.* | *O.I.* |
|---|---|---|
| *E.L.I.* | C | C |
| *LARSEN M* | NORMAL | NORMAL |
| *S.A.L.* | A | A |

***RECOMENDACIONES***

CONTROL ANUAL

Dra. Andrea Tatiana Albarracin O.
Fonoaudiologa Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 02941

FONOAUDIOLOGA

1090415757

*TRABAJADOR*

Certifico Se me ha explicado en forma suficiente y adecuada en que consiste el tratamiento indicándome sus consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias que podrían presentarse, de las cuales las más frecuentes podrían ser entre otras: dolor, lesión en el CAE, disconfort ante los estímulos tonales, así mismo la aceptación o no de la atención.

I.P.S.

# ASSOT S.A.S

Asesoría y Servicios en Salud Ocupacional

## *EXAMEN VISUAL*

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ***INTERNO*** | 57423 | | ***FECHA_EXA*** | 22/12/2017 | | ***CEDULA*** | 1090415757 |
| ***NOMBRE*** | FORERO | GALVIS | EDGAR | HUMBERTO | | ***SEXO:*** | MASCULINO |
| ***EPS:*** | COOMEVA | | ***EMPRESA:*** | INDEPENDIENTES | | ***EDAD*** | 27 *años* |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***ANTECEDENTES*** | NO REPORTA | | | | | |
| ***RX EN USO OD*** | No | ***AV OD*** | | ***ADD OD*** | | |
| ***OI*** | No | ***AV OI*** | | ***ADD OI*** | | |
| ***AV SIN RX OD*** | 20 / 20 | ***VP OD*** | 0,50M | | | |
| ***OI*** | 20 / 20 | ***OI*** | 0,50M | | | |
| ***EXAMEN EXTERNO*** | AO NORMAL | | | | | |
| ***PPC*** | 9CM | | | | | |
| ***OFTALMOSCOPIA*** | | | | ***TEST CROMATICO*** | NORMAL | |
| ***OD*** | FON FCE | | | ***TONOMETRIA OD*** | NORMAL | |
| ***OI*** | FON FCE | | | ***OI*** | NORMAL | |
| ***STEREOPSIS*** | NORMAL | | | | | |
| ***RX DEFINIT OD*** | NO | ***AV OD*** | | ***ADD OD*** | | |
| ***OI*** | NO | ***AV OI*** | | ***ADD OI*** | | |
| ***TIPO DE LENTE*** | NO | ***COLOR*** | | | | |
| ***DIASGNOSTICO*** | AO EMETROPES | | | | | |
| ***RECOMENDACIONES*** | NO RX, CONTROL EN 1 AÑO | | | | | |

Certifico: Se me ha explicado en forma suficiente y adecuada en que consiste el tratamiento indicándome sus consecuencias, ventajas, riesgos y posibles complicaciones o molestias que podrían presentarse, de las cuales las más frecuentes podrían ser entre otras: dolor y síncope, así mismo la aceptación o no de la atención.

DR. RAFAEL LUNA L.
OPTOMETRA CLINICO
Registro Minsalud. 06571

*HUELLA*

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE ASPC No. 30 "GUASIMALES"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

San José de Cúcuta, 26 de Diciembre del 2017

A QUIEN CORRESPONDA.

**ASUNTO:** Constancia.

Se hace constar que el señor **EDGAR HUMBERTO FORERO GALVIS** Identificado con la **Cedula de Ciudadania 1.090.415.757** de la ciudad de **CUCUTA DE N DE S** el señor cuenta con todo su esquema de vacunación completo para el proceso de contratación.

Atentamente;

Angélica Rangel Farfan
ENFERMERA JEFE
REG 54-2804

**ANGELICA VIVIANA RANGEL FARFAN**
Enfermera Servicio Vacunación.

Fecha de Nacimiento Feb 25/97

Peso 3500 Talla 51 PC PT

Observaciones:

## CONTROL DE CONSULTAS Y CRECIMIENTO

| Fecha | Edad | Peso | Talla | PC | Proxima Cordial |
|---|---|---|---|---|---|
| Ago 26/97 | 1a 11m | 11,4 k | 82 | 44,5 | |
| Oct 07/97 | 2 a 0 m | 12 k | 84 | 44,3 | |
| Nov 03/97 | 2a 6m | 13 k | 86,5 | 50,1 | |
| Ago 27/98 | 2a 7m | 13 k | 86,5 | 50 | |
| Ago 10/98 | 2a 10m | 13,4 k | 90 | 50 | |
| Oct 20/98 | 3a 1m | 13,9 k | 91 | 51 | |
| Feb 02/99 | 3a 4m | 14,2 k | 92,6 | 51,3 | |
| Nov 07/96 | 5a 1m | 17,9 k | 103,5 | 52,3 | |

## ESQUEMA DE VACUNACION

| VACUNAS | | DE APLICARSE | SE APLICO EN | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| B C G | | | | |
| POLIO | 1 Dosis | | | |
| | 2 Dosis | | | |
| | 3 Dosis | | | |
| | 1 Refuerzo | | | |
| | 2 Refuerzo | | | |
| | | | | |
| D P T | 1 Dosis | | | |
| | 2 Dosis | | | |
| | 3 Dosis | | | |
| | 1 Refuerzo | | | |
| D T | | | | |
| MMR | Sarampión | 7.15.97 | | |
| | Paperas | 7.15.97 | | |
| | Rubeola | 7.15.97 | | |
| | Sarampión (R) | | | |
| HEPATITIS B | 1 Dosis | | Ene 10/97 | EBGE |
| | 2 Dosis | Feb 10/97 | Feb 10/97 | EBGE |
| | 3 Dosis | JUL 10/97 | Ene 14/98 | EBGE |
| HEMOPHILUS INFLUENZA | 1 Dosis | | | |
| | 2 Dosis | | | |
| | 3 Dosis | | | |
| | 4 Dosis | | | |

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO*

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Edgar

Apellidos: Forero

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1090415757

Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 02 Año 1990

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | 16-12-16 | D7288 | J. Mejía |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | | | |
| | 2 | 16-12-26 | D7288 | J. Mejía |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | | | |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | U | 21-Nov-17 | | |
| Contra Influenza | A | 21-Nov-17 | | |
| Virus de Papiloma Humano | | | | |
| | U | 30-Oct-17 | | |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1090415757

APELLIDOS Y NOMBRES
FORERO GALVIS
EDGAR HUMBERTO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE

| 1ª LÍNEA 31 - DIC | 2ª LÍNEA 31 - DIC | 3ª LÍNEA 31 - DIC |
|---|---|---|
| | 2018 | 2028 |

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP. 31-MAR-2008

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación para proceder a consultar si la persona se encuentra registrado en el Registro Nacional del Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1090415757

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

El Ciudadano de la identificación consultada, Se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**EJÉRCITO NACIONAL**

**DIRECCION DE SANIDAD**
**DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA**

## G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: Edgar Humberto Torres Galvis, mayor de edad, de Nacionalidad Colombiano, de este domicilio, identificado con cedula de ciudadanía No. 1090417757, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

| | |
|---|---|
| Nombre completo Cédula de ciudadanía Pregrado-Universidad Posgrado-Universidad | Edgar Humberto Torres Galvis Universidad Autonoma de Bucaramanga |
| Hace parte reserva activa | SI ☐<br>NO ☒<br>Indique causal de retiro<br>☐ Solicitud propia<br>☐ Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire.<br>☐ Por llamamiento a calificar servicios.<br>☐ Por sobrepasar la edad correspondiente al grado.<br>☐ Por disminución de la capacidad psicofisica para la actividad militar.<br>☐ Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio.<br>☐ Por incapacidad profesional.<br>☐ Por retiro discrecional. |

| | |
|---|---|
| | Por no superar el periodo de prueba.<br>Número y fecha del acto administrativo mediante el cual<br>Pasa a ser parte de la reserva activa.<br>Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro<br>Se ha afiliado a pensión<br>SI.<br>Indique cual<br>Fecha<br>NO |
| Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP | Contratante<br><br>Objeto contractual<br><br>Vigencia |
| Dirección de residencia (indicar ciudad) | Dirección Cll 10 # 6AE-45 B. Nuevo<br>Ciudad Cumbo - NDS. |
| Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros– corriente). | Entidad bancaria Davivienda<br>Sucursal Bogotá<br>No de cuenta 00380017 1351<br>Ahorros [X] Corriente [ ] |
| Teléfono fijo– teléfono celular | Tel. fijo 577 6515<br>Tel. celular 3182710081 |
| Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército. | eforero5@hotmail.com |
| Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad – objeto – plazo de vigencia - vlr. Total contratado) | Contratista (indique Nit)<br><br>No. de contrato 568<br><br>Objeto Prestar servicio Medico general<br><br>Plazo 31-Julio-2017 a 31-Dic-2017<br><br>Vlr. Total contrato 18480 000 |
| Otros contratos **vigentes** (laboral – labor – aprendizaje – ocasional de trabajo – otros) | Tipo de contrato<br><br>Objeto<br>Plazo<br>Vlr. Total contrato |
| Otros contratos **vigentes** (laboral –labor– aprendizaje – ocasional de trabajo–otros)<br>Estado Civil | Tipo de contrato<br><br>No. de contrato objeto<br><br>Plazo<br><br>Vlr. Total contratado |

| | |
|---|---|
| Pertenezco al régimen tributario | Común__<br>Simplificado__ |
| Régimen de excepción | NOTA 1: APLICA__ NO APLICA X<br>Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de protección social-fondo de solidaridad y garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad. |
| Pago de pensión | NOTA 2: APLICA__ NO APLICA X<br><br>El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique)<br><br>1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ___<br><br>2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___<br>(Adjuntar acto administrativo) |
| Estado civil | Casado |
| Datos cónyuge o compañero permanente:<br><br>Nombre completo–identificación – empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios– aclare si labora con el Ministerio de Defensa – EJC-FAC-ARMADA NACIONAL–entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición. | Nombre (cónyuge)<br>Katherine Cifuentes Valbuena<br><br>Identificación (cónyuge)<br>1090405842<br><br>Empresa – entidad en la cual labora o presta servicios – NIT – tel. contacto<br>CDA Titulares Expres<br><br>Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa – EJC – FAC –ARMADA NACIONAL – entidad |

| | |
|---|---|
| | adscrita o vinculada al MINDEFENSA:<br>SI [ ] Especifique:<br>NO [X] |
| No. De hijos – nombre - identificación | No. de hijos 1 (Uno)<br>Nombre Alejandro Toro Cifuentes<br>Identificación |
| Tiene familiares que pertenecen el Ministerio de Defensa –EJC-FAC-ARMADA NACIONAL- Entidad descrita o vinculada a MINDEFENSA | SI__<br>Grado de consanguinidad_____<br>Cargo que desempeña_____<br>NO X |
| Inhabilidades e incompatibilidades | Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal:<br>SI [ ] Especifique:<br>NO [X] |

Nombre Completo: Edgar Eduardo Toro Galvis.

Identificación: 1090415757

Firma:

# INFORME DE EVALUACIÒN PSICOLÒGICA

Nombres y Apellidos: EdgarForero Galviz
Profesión: Medico
Prueba aplicada: Prueba de Personalidad wartegg
Fecha: 22/12/2017
Edad: 27 años Sexo: M

## RESULTADOS

Hombre de 27 años de edad medico quien desarrolla la prueba de personalidad Wartegg de 8 campos en donde se evidencia que el evaluado es una persona normativa, suele enfrentar las situaciones de forma práctica y objetiva, posee seguridad personal, alto grado de conciencia en en sus habilidades y limitaciones, asume la individualidad, acepta las críticas de manera positiva, es hábil en las relaciones interpersonales, expresa sus emociones, se siente realizada en sus relaciones interpersonales, la evaluada es una persona con ambiciones, con deseos de crecimiento y desarrollo, se observa claridad en su proyecto de vida, es una persona con altos niveles de productividad, se evidencia un grado de dispersión que se asume como un individuo activo pero que gasta más de la energía necesaria y se dispersa mucho

Se observa en el evaluado alto grado de comprensión, análisis quien logra integrar de manera ágil muchos elementos, implementa sus recursos intelectuales a su favor, se evidencia madurez sexual, aceptación de su propio cuerpo, apertura hacia los demás, orientado al servicio y al equipo de trabajo, empático y con una autoimagen positiva, quien acata las normas aunque hace un análisis crítico de las cosas y situaciones, se adapta fácilmente en el campo laboral.

## OBSERVACIONES

Apto para el cargo desde la aplicación de la prueba de personalidad.

Helaine Yizzel Navarro Chaya.
Psicóloga
Esp en seguridad y salud en el trabajo
Tp.142221
Resolución 3063 /2017