

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, Edmundo Jose Delgado Corto identificado con Cédula No. 723409135 y Profesión Medico AUTORIZO que el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUMB) en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUMB con fines de contratación.

FIRMA: Edmundo Delgado

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	X	
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Registro Proveedores - Persona Natural - Disponible en: https://si.humb.gov.co/proveedores/pnatural.php	X	
4	Formato Consentimiento Informado - Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://humb.gov.co/gestion/institucional/contratacion/proveedores/	X	
5	Captura de Pantalla - Usuario SECOP II (Pantallazo)	X	
6	Propuesta de Servicios (Mes Actual)	X	
7	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)	X	
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)	X	
9	RUT - Registro Unico Tributario (Año 2023)	X	
10	Hoja de Vida - Función pública (SIGEP II) (Actualizada Mes Actual)	X	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	X	
12	Certificado de antecedentes ETICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermero (fecha Vigente - Mes Actual).	X	
13	Convalidación de Título (Médicos Generales y Especialistas) - Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.	X	
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)	X	
15	Tarjeta Profesional	X	
16	RETHUS (Personal Asistencial en general)	X	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)	X	
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial)	X	
19	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico - PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal - NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
23	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)	X	
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de UCI y Hospitalización.	X	
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal Asistencial del área de Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal)	X	
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.	X	
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de Urgencias y Transporte Asistencial).	X	
28	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
29	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 - Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)	X	
30	Soporte de experiencia laboral.	X	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ previo registro en el sitio web.	X	
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	X	
33	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS - Diligenciar en la página web https://www3.funfonpublica.gov.co/doi/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)	X	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	X	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	X	
36	Formato SARLAFT - Persona Natural. Disponible en: https://humb.gov.co/gestion/institucional/contratacion/proveedores/	X	

COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.234.091.335**

DELGHANS CORZO

APELLIDOS
EDUARDO JOSE

NOMBRES

Eduardo Delghans
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1998**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 **B+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-JUN-2016 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0300150-00841487-M-1234091335-20160729 0050553558A 1 45639329

REGISTRAL • NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



LISTADO DE CHEQUEO PARA INDUCCION DE PUESTO DE TRABAJO

CODIGO: GTHA23F
VERSION: 004
FECHA DE ULTIMA
REVISION: 26/08/2022
PAGINA 1 de 1

Nombre completo	Eduardo Delghans Longi	Fecha de ingreso	
Cedula	1234091335	Área de ingreso	
Nombre del líder del proceso o supervisor			

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FIRMA RESPONSABLE	HORA
1. Inducción de Talento Humano	Dra. Ana Carolina y/o Persona designada	<i>Alatuboy Ruela</i>	8:45 a.m.
2. Inducción del área de Seguridad y Salud en el Trabajo	Grupo de Trabajo SST	ALEXANDER M.	9:00 a.m.
3. Inducción del área de Sistemas y asignación del perfil de usuario / Intranet.	Ingeniera Cindy Mattos y/o Persona designada	<i>PP Aranda Carrasco</i>	9:30 a.m.
4. Inducción de SARLAFT	Deisy Zagarra	<i>Deisy Zagarra</i>	10:00 a.m.
5. Carnetización	Contratación Toma de Foto (En el auditorio, solo los jueves de 9 a 11am.)		10:30 am
6. Inducción al Puesto de Trabajo	Líder de Proceso O Supervisor	<i>[Signature]</i>	10:45 a.m.
7. Firma de actos administrativos (Personal de Planta). Firma del Contrato (Personal Contratista).	Talento Humano O Contratación		

Registro de Proveedores - Persona Natural

Recuerde verificar cada uno de los datos suministrados en este formulario, la información será verificada y auditada por el Grupo de Contratación de la Oficina Jurídica y Control Disciplinario.

Datos Personales

Id Consecutivo:		Registro de Formulario:	
		2022-09-01, 6:57 am	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
DELGHANS	CORZO	EDUARDO	JOSE
Tipo de Documento:	No. de Documento	Expedida en:	Fecha de Expedición:
C.C.	1234091335	BARRANQUILLA	2016/06/02
Sexo:	Estado Civil:	Nacionalidad:	Otra:
Masculino	Soltero(a)	Colombiano	
Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento:	Municipio de Nacimiento:	
1998/04/14	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
Dirección de Residencia:	Departamento de Residencia:	Municipio de Residencia:	

Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingreso numero de identificación

Verificar Registro

Ha buscado el número de identificación: 1234091335 resultados

encontrados:

#	No Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	primer nombre	segundo nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1234091335	DELGHANS	CORZO	EDUARDO	JOSÉ	2022-09-01, 6:57 am

El (la) suscrito(a) Edvard Jose Delghans Corto identificado con C.C./C.E./P.P No. 723 409 335 expedida en Barranquilla, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** - Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** - Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** - Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** - Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 13 del mes de septiembre de 2023.

Firma
Nombre
Cédula

Edvard Jose Delghans Corto
Edvard Jose Delghans Corto
723 409 335



[aumentar el contraste](#)

UTC -5 21:21:21

Eduardo José Delg...



Buscar mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio → Configuraciones de Perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

editar

información del usuario

Género
Carga
título
Nombre Eduardo José
Apellidos Delghans Corzo
Fecha de nacimiento 04/14/1998 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nombre y apellido Eduardo José Delghans Corzo
Tipo de documento
numero de documento
direccion
codigo postal
Estrato
Ubicación
pais COLOMBIA
Correo electrónico e_duardo98@hotmail.com
Telefono
celulares 3004423360
Nivel Educativo Universtaria completa (con título)

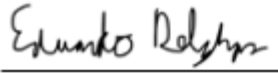


SANTA MARTA, SEPTIEMBRE 12 DE 2023
Doctor Germán Gaviria Vargas Mosquera
Gerente
E.S.E HOSPITAL JULIO MÉNDEZ BARRENECHE

CORDIAL SALUDO,

A solicitud de su respetada institución, yo EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO, identificado con la cédula ciudadanía N.1.234.091.335, le solicito a usted me permita ingresar como médico general dentro del área de URGENCIAS. Espero reunir las condiciones necesarias para tal cargo dentro de la empresa.

Atentamente,



Eduardo Jose Delghans Corzo

CC: 1234091335

SANTA MARTA, SEPTIEMBRE 13 DE 2023

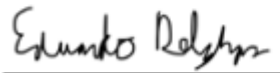
E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Cordial Saludo;

Mediante esta carta, yo EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO, identificado con la cédula de ciudadanía N°1.234.091.335 aclaro que por la condición de ser el único hijo varón de mi hogar conformado por mi madre XIOMARA ESTHER CORZO ZAMBRANO identificada con la cédula de ciudadanía N°36.547.651 y mi hermana MARIA XIMENA DELGHANS CORZO identificada con la cédula de ciudadanía N°1.010.204.231, esto debido al fallecimiento de mi padre, anexo acta de defunción, me encuentro dentro de las excepciones para la realización de proceso de obtención de libreta militar dado por el artículo 28 de la ley 48 de 1993 por lo cual solo debo realizar un aporte de "compensación militar" el cual se encuentra en proceso actualmente. Por lo cual en el ítem número 10 del listado de documentos personal asistencial señale la casilla N/A.

Anexo número telefónico de mi madre: 3186155457

Atentamente,



Eduardo Jose Delghans Corzo

CC: 1234091335



REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

05932285

Datos de la oficina de Registro							
Clase de oficina	Registraduría	Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	L B F
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE SANTA MARTA COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA*****							
Datos del Inscrito							
Apellidos y nombres completos							
DELGHANS PABON JOSE LUIS*****							
Documento de identificación (Clase y número)				Sexo (en letras)			
CEDULA DE CIUDADANIA 0012558713*****				MASCULINO*****			
Datos de la defunción							
Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía							
COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA*****							
Fecha de la defunción		Hora		Número de certificado de defunción			
Año 2004	Mes DIC	Día 26	2:15****	A 1961641*****			
Presunción de muerte							
Juzgado que profiere la sentencia				Fecha de la sentencia			
*****				Año * * * Mes * * * Día * *			
Documento presentado				Nombre y cargo del funcionario			
Autorización Judicial	Certificado Médico	CRISTINA ACOSTA HERNANDEZ***** MEDICO*****					
Datos del denunciante							
Apellidos y nombres completos							
ARAMBULA TORRES YAIR ENRIQUE*****							
Documento de identificación (Clase y número)				Firma			
CEDULA DE CIUDADANIA 0007600865*****				<i>Yair Arambula Torres</i>			
Primer testigo							
Apellidos y nombres completos							

Documento de identificación (Clase y número)				Firma			
*****				*****			
Segundo testigo							
Apellidos y nombres completos							

Documento de identificación (Clase y número)				Firma			
*****				*****			
Fecha de inscripción				Nombre y firma de funcionario que autoriza			
Año 2005	Mes ENE	Día 05	EDGAR SANCHEZ VARELA *****				
ESPACIO PARA NOTAS							
MODIFICACION DEL SERIAL 0005932271 DOCUMENTO DE MODIFICACION ESCRITA CORRECCION APELLIDOS Y/O NOMBRES							

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

		Formulario del Registro Único Tributario		<div style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 24px;">001</div>	
2. Concepto 02 Actualización					
			4. Número de formulario 14946649379 		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 2 3 4 0 9 1 3 3 5 1		6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta		14. Buzón electrónico 1 9
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 2 3 4 0 9 1 3 3 5	
27. Fecha expedición 2 0 1 6, 0 6, 0 2		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Atlántico 0 8	
30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1		31. Primer apellido DELGHANS		32. Segundo apellido CORZO	
33. Primer nombre EDUARDO		34. Otros nombres JOSE		35. Razón social	
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Magdalena 4 7		40. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1	
41. Dirección principal CL 12 # 26 B - 56 CONJ Villas del libertador					
42. Correo electrónico e_duando98@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 0 4 4 2 3 3 6 0		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2, 0 9, 0 8		48. Código 	
49. Fecha inicio actividad 		50. Código 1 2		51. Código 	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
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 ☒		60. No. de Folios: 0		61. Fecha: 2023 - 09 - 12 / 17 : 11: 27	
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. Párrafo 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 DELGHANS CORZO EDUARDO JOSE 985. Cargo Contribuyente		



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Delghana	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Corzo	NOMBRES Eduardo Jose
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1234091335	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 14 MES 04 AÑO 1998 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ, D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 12 - # 26B - 56 Conjunto Villas Del Libertador PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 4354274 EMAIL e_duardo98@hotmail.com	

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 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	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2022	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACIÓN	
				MES	AÑO

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

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

FORMATO COMPLETO

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 ESTRUCTURA DE ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA				MUNICIPIO SANTA MARTA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
				Día: 08 Mes: 09 Año: 2022				Día: Mes: Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL				DEPENDENCIA AREA DE URGENCIA MEDICA				DIRECCIÓN CARRERA 14 - #23-42			

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
				Día: Mes: Año:				Día: Mes: Año:			
AREA DE CONOCIMIENTO				NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

5

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 409 y 443 de 1998)

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X 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 50. DE LA LEY 12695).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Santa Marta - 13/09/2023

Eduardo Delgado

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

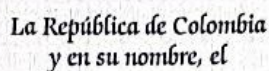
7

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



Colegio Franciscano de San Luis Beltrán

Santa Marta

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, con Licencia de Funcionamiento No. 0564 del 20 de junio de 2014, de la Secretaría de Educación Distrital.

Confiere a:

Eduardo José Delghians Corzo

Identificado T.I. 98041463082 de Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas de estudios, Ley 115 de febrero 8 de 1994, Decreto 1290 de abril 16 de 2009.

Francisco Cortés Camacho
Rector

Secretaria
Secretaria

Anotado en el libro No. 002 en el Folio No. 84

Dado en Santa Marta, a 22 de noviembre de 2014

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Premier



Colegio Franciscano de San Luis Beltrán

Avenida Libertador Diagonal 30 Transversal 14 No. 22-69

Teléfono: 433 03 43 - 433 03 44

Santa Marta, Magdalena

DANE No. 347001000586 - ICFES No. 010397 - NIT No. 860020342-1

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Santa Marta, el día 22 del mes de noviembre de 2014, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual el Colegio Franciscano de San Luis Beltrán confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

a:

Eduardo José Delghians Corzo

Identificado T.I. 98041463082 de Santa Marta

quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fué otorgado el diploma que le acredita como tal.

Institución autorizada en el Nivel de Educación Media Vocacional por el Ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de Bachiller Académico a los alumnos (as), que culminan satisfactoriamente. Licencia de funcionamiento No. 0564 del 20 de junio de 2014, de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta.

Es fiel copia del Acta No. 62 en lo pertinente.

En Santa Marta, a los 22 días del mes de noviembre del año 2014.

Firmada y Sellada.


FRAY HERNANDO CONTRERAS NARVÁEZ
C.C. No. 79.507.280 de Bogotá
Rector


CARMEN SOFÍA BARROS INSIGNARES
C.C. No. 36.534.643 de Santa Marta
Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921
del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Premiér



En nombre de la REPÚBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

teniendo en cuenta que

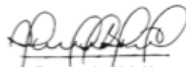
EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO

CC No. 1.234.091.335 de Barranquilla

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

MÉDICO

Dado en Barranquilla, a los 15 días del mes de julio de 2022


Decano de División


Rector


Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000396 del
7 de Junio de 1993

Acta No. 2022-10-C-074

Diploma firmado digitalmente. Para validar su autenticidad ingrese a www.uninorte.edu.co/registro, validar documentos con firma digital, y digite el código de verificación:

CXEHLJ3IN6JEOCV3AK7

El suscrito Director del Departamento de Registro, hace constar que en la ciudad de Barranquilla, Departamento del Atlántico, a los 15 días del mes de julio de 2022, se llevó a cabo la ceremonia pública de graduación, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

MÉDICO

a

EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO

Identificado(a) con CC 1.234.091.335 de Barranquilla, quien cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad, según consta en el Acta No. 2022-10-C-074, título otorgado el 15 de julio de 2022.



MARTHA LUCIA GONZALEZ ROBLES

Directora de Registro

El presente certificado ha sido generado y firmado digitalmente. Puede validar la autenticidad de este documento en la página web www.uninorte.edu.co/registro, opción validar documentos con firma digital, usando el código de verificación ubicado en la parte superior.

Km. 5 vía Puerto Colombia . Área Metropolitana de Barranquilla, Colombia . registro@uninorte.edu.co . www.uninorte.edu.co

Acreditada institucionalmente por su Excelencia Académica - Resolución MEN No. 8870 de 31/05/2018

Artículo 56 de la ley 1437 de 2011



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C123409133500142593

**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) **EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO**, identificado(a) con C.C. No. 1234091335 y T.P. o R.M. No. 1234091335 del(a) Colegio Médico Colombiano, 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 martes 12 septiembre 2023 a solicitud del(a) interesado(a).


BERNARDO ADOLFO ROBLEDO RINCON
Presidente



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

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

antecedentestribunal@outlook.com



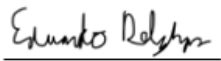
Colegio Médico Colombiano

Se ha encontrado el registro de la tarjeta cmc2022-103551 del profesional identificado con el documento de identidad número 1234091335

NOTA ACLARATORIA ÍTEM NÚMERO 16

A LA FECHA DE HOY SE ACLARA QUE LA PÁGINA SISPRO EN DONDE SE SOLICITA CERTIFICADO RETHUS NO ES EN FUNCIONAMIENTO. POR LO CUAL SE ANEXA ÚLTIMO RETHUS SOLICITADO.

Atentamente,



Eduardo Jose Delghans Corzo

CC: 1234091335

Resultado General -2023-06-05--9:52:33 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1234091335	EDUARDO	JOSE	DELGHANS	CORZO	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) EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO identificado(a) con CC 1234091335 registra La siguiente información:

2023-06-05--9:52:33 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2022-07-25	101834	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

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).

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	1	1	SANTA MARTA	CARRERA 4 NO. 24 - 72 LOCAL 2 Y 3	SANTA MARTA
TOMADOR DELGHANS CORZO EDUARDO JOSE	NIT / CC 1234091335	DIRECCIÓN CL 12 26B 56 CJ VILLAS DEL LIBERTAD	CIUDAD SANTA MARTA	TELEFONO	
ASEGURADO DELGHANS CORZO EDUARDO JOSE	NIT / CC 1234091335	DIRECCIÓN CL 12 26B 56 CJ VILLAS DEL LIBERTAD	CIUDAD SANTA MARTA	TELEFONO	
ASEGURADO N.D.	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO	
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
DE LA HOZ CARBONO MARTA JOSEFA	AGENTE INDEPENDIENTE	3513	3004091830	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
25	8	2023	TERMINACIÓN	00:00	17	8	2024	366	TERMINACIÓN	00:00	17	8	2024	366

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD: MEDICO GRAL CON PROC. INVASIV
ESPECIALIDAD: MEDICO GRAL CON PROC. INVASIV
DIRECCION DEL RIESGO: MAGDALENA
DEPARTAMENTO: SANTA MARTA
CIUDAD:



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	\$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$200.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)

Profesionalmente ... Seguro



Contacta con nosotros:



Comunícate al
01 8000 519 991 a nivel nacional,
3077024 desde Bogotá,
o desde tu celular al #624
Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co

VTE-288-MDV03

NIT 891.760.037-9 PBX: +56 (1)5553300 fax: +56 (1)5553400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia
SINMLV: SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
N.D.: NO DECLARADO PERD.: VALOR PERDIDA V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO PÓLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.



MAPFRE

**ENTHA****EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO**Centro Internacional de Entrenamiento
en Emergencias y Urgencias.**LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA**

NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE

EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO
I.D. N° 1234091335

CURSÓ Y APROBÓ EL

Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y de Género

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del ministerio de educación nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 1 De Junio De 2022

Con una intensidad horaria de 46 horas académicas

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años apartir de su fecha de emisión

enthaldta.com.co
DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDAREG:
9d0c9a7208ac2e82

MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA
MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

ENTHA





Escanea para verificar
tu certificado.



ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO
EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO

CC: 1234091335

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado (BLS-ACLS) para Médicos en Salud.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de

Barranquilla - Colombia, el día 14/03/2023

Con una intensidad horaria de **48hr 0min 0sec**

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: **fc700f416fcaa597**

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTÍFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

**ENTHA****EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO**Centro Internacional de Entrenamiento
en Emergencias y Urgencias.**LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA**

NIT: 900223619-0

CERTIFICA QUE

EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO
I.D. N° 1234091335

CURSÓ Y APROBÓ EL

Curso de Formación de Competencias de Detección y el Cuidado del Donante de Órganos y Tejidos. Fecha 6 y 7 Mayo

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del ministerio de educación nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 7 De Mayo De 2022

Con una intensidad horaria de 46 horas académicas

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años apartir de su fecha de emisión

enthaltda.com.co
DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA
REC:
007a6784d74aff40
MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA
MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

**ENTHA****EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO**Centro Internacional de Entrenamiento
en Emergencias y Urgencias.

NIT: 900223619-0

**LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA**

CERTIFICA QUE

EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO
I.D. N° 1234091335

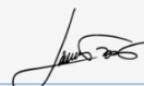
CURSÓ Y APROBÓ EL

Curso de Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo v numeral 8 del ministerio de educación nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el día 30 De Julio De 2022

Con una intensidad horaria de 30 horas académicas

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años apartir de su fecha de emisión

REG:
4242353bd7136f47 enthaltlda.com.co
DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA
MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA
MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

**LABORATORIO CLÍNICO
MARTINEZ**
CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 01/09/2022

Información paciente

Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Nombre completo: EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO
Responsable: El mismo paciente
Cargo: MEDICO
Edad: 24
Estado civil: Soltero
Teléfono:
N° hijos: 0
EPS: EPS Sanitas

Empresa en misión:

Identificación: CC: 1234091335

Acompañante: Ninguno

Fecha nacimiento: 14/04/1998

Genero: Masculino

Escolaridad: Pregrado (Universitaria)

Dirección: Magdalena, Santa marta,

ARL:

AFP: Colpensiones



Exámenes analizados

- Examen medico ocupacional .

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Anexo

SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Recomendaciones específicas

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

NOTAS: DEBE CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EMPRESARIAL PARA EL MANEJO DEL COVID 19

Pedro Francisco Manjarres Palacio
Profesión: Medico especialista en sst
Registro: 70584

Aspirante o trabajador
EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO
Identificación: CC: 1234091335

Fecha impresión: 01/09/2022

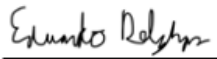
Laboratorio Clínico Martínez S.A.S
CALLE 22 # 14 - 70 CONSULTORIO 7, CENTRO MEDICO PERLA DEL CARIBE, Santa marta,
Magdalena - Teléfono: 4313622 - Nit: 900227844-1

Página 1 de 1

NOTA ACLARATORIA ÍTEM NÚMERO 30

A LA FECHA DE HOY SE ACLARA QUE FUE SOLICITADO A LA OFICINA DE ARCHIVO DE CONTRATACIÓN EL CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL Y NO SE HA RECIBIDO, SIN EMBARGO SE ACLARA QUE EN LA HOJA DE VIDA SIGEP II FUE ANEXADO LAS CLÁUSULAS DE CONTRATO Y EL ÚLTIMO CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL.

Atentamente,



Eduardo Jose Delghans Corzo

CC: 1234091335



Oficina Asesora Jurídica y
Control Disciplinario

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO
DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"
NIT. 891780185-2

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que el señor, **EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO**, identificado con cedula de Ciudadanía No. **1.234.091.335**, expedida en Barranquilla (Atlántico), ha suscrito con LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE", los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **3533** de fecha 08 de septiembre de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 08 de septiembre al 31 de octubre de 2022, por un valor de OCHO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS PESOS (\$8.833.300).
2. No. **3687** de fecha 03 de noviembre de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 03 de noviembre al 31 de diciembre 2022, por un valor de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000).
3. No. **182** de fecha 04 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 04 de enero al 28 de febrero 2023, por un valor de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000).
4. No. **1522** de fecha 02 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000).
5. **ADICION EN VALOR Y TIEMPO** de fecha 01 de junio de 2023, a la orden de prestación de servicio No. **1522**, con un plazo de ejecución del 01 de junio al 30 de junio de 2023, por un valor de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO **MEDICO GENERAL** DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado, a los dos (02) días del mes de junio de 2023.



KATHERINE MARIA AMAYA RESTREPO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALDO GÓMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

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 1234091335 **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 12/09/2023 05:25 PM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y Lote	Validez	Firma Vacunador
Menveo	1-09-017	Novartis		
STAMARIL	22 JUN 2011	Novartis		
Recombinax B	2-10-017	Novartis		
Varivax	04/08/22	MSD		

Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y Lote	Validez	Firma Vacunador
Sarampión				
Rubéola				
Varicela	04/08/22	MSD		
Garampión	2-10-017	Novartis		
Fiebre				
Amarilla				
Neumococo				

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO	
Nombres:	Edmundo José
Apellidos:	Delgado López
Documento de identidad:	No 1234091335
Fecha de Nacimiento:	14 04 1998

Biológico	Dosis	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y Lote	Firma Vacunador
Tetánico	1	1-09-017	Novartis	
Difterico	2	2-10-017	Novartis	
Td	3	23-8-22	Novartis	
	4			
	5			
Recombinax B		2-10-017	Novartis	
Hepatitis B	2	14-11-2011	Novartis	
	3	25.08.2022	Novartis	

Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y Lote	Validez	Firma Vacunador
Sarampión				
Rubéola				
Varicela	04/08/22	MSD		
Garampión	2-10-017	Novartis		
Fiebre				
Amarilla				
Neumococo				

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDUARDO	JOSE	DELGHANS	CORZO

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$20.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$15.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--



CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1234091335
NOMBRES Y APELLIDOS	Delghans Corzo,Eduardo Jose
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	18/08/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Delghans Corzo,Eduardo Jose, a los 12 días del mes de septiembre del año 2023.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1234091335**, se encuentra afiliado/a desde **18/08/2022** 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 12 de septiembre 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.

	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL		CODIGO: FNC4F
			VERSION: 002
			FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Cludad	Oficina	Fecha Vinculación

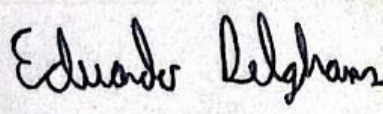
I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE									
Nombres y Apellidos: Eduardo Jose Delgham Largo								Sexo M ☒ F ☐	
Tipo de Documento C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ PP ☐				Número 1234091335		Expedida en Baranquilla		Fecha de Expedición 02-06-2016	
Estado Civil (Seleccione) Soltero ☒ Casado ☐ Divorciado ☐ U. libre ☐ Viudo ☐				Nivel educativo Primaria ☐ Bachiller ☐ Técnico ☒ Universitario ☐		No. Personas a cargo		Tipo de Vivienda Propia ☐ Arrendada ☐ Familia ☒	
Lugar de Nacimiento Bozota				Dirección Domicilio Calle 12 # 26B-56		Municipio / Ciudad Santa Marta		Departamento Noradabo	
Fecha nacimiento 14/04/1998		Correo Electrónico e_duvardo98@hotmail.com		No. Celular 3004423360		Actividad Principal CIU 81610		Zona Ubicación Rural ☐ Urbano ☒	
Ocupación (Seleccione) Estudiante ☐ Independiente ☐ Empleado ☒ Hogar ☐ Jubilado ☐				Descripción del CIU					
Detalle Actividad Económica Actividad de Hospital y Clínica									

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD		
Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento	Número
	C.C. ☐ P.P. ☐	

2. DATOS LABORALES					
Nombre de la Empresa o Negocio HJMB		Tipo de Empresa o Negocio Pública ☒ Privada ☐ Mixta ☐		Carga Medico General	
Dirección de empresa o negocio Lanera 14 # 23-42		Ciudad Santa Marta		Barrio Alejandro	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?		No. Teléfono 4346262		NO ☐ SI ☒	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA					
Total Ingresos Mensuales \$3.866.200		Total Egresos mensuales \$1.000.000			
Otros Ingresos Mensuales		Otros Egresos Mensuales			
Total Activos		Total Pasivos		Es declarante? SI ☐ NO ☒	
Mes y año de corte de la información financiera suministrada Mes Año					
Es servidor Público? Si es servidor público declare si maneja recursos públicos y/o ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público? NO					
Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP? NO					
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: Prestación de Servicio					

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES	
<p>1) Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: y no acepto como propias, los depósitos que a mí(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuar transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.</p> <p>2) Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier operador, Centrales de Información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad, grabar, solicitar y divulgar bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercado, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de haberes data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignen de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al cumplimiento de mis obligaciones.</p> <p>3) Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Haberes Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.</p>	

5. FIRMA Y HUELLA	
 	
Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, Eduardo Delgham	
Nombre y Firma Oficial de cumplimiento	