E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE

LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ADMINISTRATIVO

CODIGO: GJC16F
VERSION: 06
FECHA DE ÚLTIMA REVISION: 7/09/2023
PAGINA 1 de 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO**, Antonio Moisés Romanos Tangel, Identificado con Cédula No. 85488084 y Profesión Médico con Funciones administrativas **AUTORIZO** que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** 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 HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: _____

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO – OPS ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	✓	
2	Cedula de Ciudadanía	✓	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	✓	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	✓	
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**	✓	
6	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**	✓	
7	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)	✓	
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		✓
9	RUT - Registro Único Tributario **(Año 2023)**	✓	
10	Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)**	✓	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)	✓	
12	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – Mes Actual)**.	✓	
13	Convalidación de Titulo — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		✓
14	Tarjeta Profesional	✓	
15	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**)	✓	
16	Soporte de experiencia laboral.	✓	
17	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ ***previo registro en el sitio web.***	✓	
18	Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** — Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (**Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año**)	✓	
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)	✓	
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)	✓	
21	Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	✓	

COPIA CONTROLADA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **85.488.084**

ROMANOS RANGEL

APELLIDOS

ANTONIO MOISES

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1981**

PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-JUN-1999 PLATO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00121782-M-0085488084-20081104 **0005**272780A 1 4430012438

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **85488084**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	85488084	ROMANOS	RANGEL	ANTONIO	MOISÃ‰S	2023-05-09, 9:50 am

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

El (la) suscrito(a) Antonio Moisés Romanos Rangel identificado con C.C./C.E./P.P No. 85488084 expedida en Plato - Magdalena 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 04 del mes de diciembre de 2023.

Firma _____
Nombre Antonio Moisés Romanos Rangel
Cédula 85488084

COPIA CONTROLADA

Powered by CamScanner

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

Editar

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre	ANTONIO MOISES
Apellidos	ROMANOS RANGEL
Fecha de Nacimiento	25/05/2023 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	antoroma59@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3162739042
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	31627***
SMS para recuperar la contraseña	3162739042

Editar

Antonio Moisés Romanos Rangel

MEDICO GENERAL RM N°20408/2011.
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
Correo: antoroma@59@hotmail.com
Celular: 3162739042

PROPUESTA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES.

SANTA MARTA DTHC

Diciembre - 2023.

Antonio Moisés Romanos Rangel

MEDICO GENERAL RM N°20408/2011.
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
Correo: antoroma@59@hotmail.com
Celular: 3162739042

PROPUESTA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES.

OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Prestación de servicios profesionales de Médico General en apoyo a la implementación de los programas referentes a la ruta Materno Perinatal en la E.S.E HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Los servicios médicos profesionales se realizarán de la siguiente manera:

- Conocer el objeto social de la empresa y su plataforma estratégica.
- Apoyo como médico general en Programas estratégicos y Plan Padrino.
- Responder por la custodia, confidencialidad de la historia clínica
- Mantener una excelente presentación personal
- Ofrecer buen trato al usuario y a su familia
- Participar en las unidades de análisis de casos cuando sea requerido
- Participar en los estudios de investigación
- Cumplir con la responsabilidad como trabajador de la institución

FUNDAMENTOS LEGALES

1.Constitucion Política de Colombia
2.Ley 100 de 1993
3.Decreto 1876 de 1994
4.Ley 1122 de 2007
5.Decreto 4747 de 2007
6.Decreto 1227 de 2005
7.Ley 734 de 2002
8.Decreto 1876 de 1994:" por la cual se reglamenta los artículos 96,97 y 98 del Decreto-Ley 1298 de 1994".
9.Decreto 1011 de 2006, " por medio del cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social"
10. Ley 87 de 1993
11.Resolución 2003 de 2014
12.Decreto 780 de 2016.
13. Resolución 5025 de 2018.
14. Resolución 3280 de 2018.

Antonio Moisés Romanos Rangel
MEDICO GENERAL RM N°20408/2011.
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
Correo: antoroma@59@hotmail.com
Celular: 3162739042

15. Resolución 3100 de 2019.
16. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

JUSTIFICACIÓN

Existen Aspectos a cumplir de orden legal, administrativo, social y de prestación de servicios que por lo tanto buscan:

- Fortalecer el desarrollo institucional de la ESE en el mejoramiento de la accesibilidad, continuidad, oportunidad, pertinencia y seguridad de la atención en salud en la atención del Binomio Madre e Hijo.
- Acatar las normas legales que exigen condiciones y requisitos tanto a nivel administrativo como asistencial en la Instituciones prestadoras de servicios de salud.

METODOLOGIA

La manera en que se ejecutarán las principales actividades anteriormente citadas son:

-Apoyar las estrategias de Promoción y Prevención que permitan el cumplimiento de requisitos de la ruta materno perinatal y reducción de la Mortalidad materna en la Red y ESE

-Participar en charlas, conversatorios, reuniones con funcionarios de la Red y la ESE relacionados con el objeto de la propuesta que sean necesarias.

-Recolección, análisis y procesamiento de la información relacionada con el objeto del cargo.

EQUIPO DE TRABAJO

Para el cumplimiento de la oferta que presento a consideración, se dispone de capacidad para interactuar y laboral con diferentes profesionales y demás servidores de la ESE en el área administrativa y asistencial.

Antonio Moisés Romanos Rangel
MEDICO GENERAL RM N°20408/2011.
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
Correo: antoroma@59@hotmail.com
Celular: 3162739042

SUMINISTRO DE INFORMACIÓN

La ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche se compromete a suministrar de manera oportuna toda la información solicitada y que sea necesaria para cumplir el objeto y las actividades relacionadas con la presente propuesta.

DURACIÓN DEL SERVICIO:

La propuesta puede ejecutarse, toda vez sea aceptada y aprobada a partir del 01 de Diciembre de 2023 hasta el mes o los meses que considere la administración pertinente o la acordada entre las partes interesadas.

RELACION LABORAL:

La presente propuesta y el contrato que se firme no generaran para la ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, ninguna relación laboral ni el pago de prestaciones sociales o emolumentos de ningún tipo con las personas que se vinculen para el cumplimiento de las actividades propias de este servicio que oferto.

CUMPLIMIENTO DE NORMAS

Se garantiza estricta observación y cumplimiento de las disposiciones legales, normas técnicas y procedimiento administrativos que rigen esta materia.

SOLICITUD ECONOMICA

El valor de la oferta corresponde al valor requerido y lo presupuestado por la entidad para la vigencia anual del año 2023.

Santa Marta, Diciembre de 2023.

Atentamente,

ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL
MEDICO-GENERAL RM N°20408 /2011
CC 85.488.084 de Plato Magd.
Celular: 3162739042
Dirección: carrera 7 # 13-34 apto 302 B. centro – Santa Marta
Email: antoroma59@hotmail.com

Powered by CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL identificado con Cédula de Ciudadanía No. 85488084, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ANTONIO
Segundo Nombre:	MOISES
Primer Apellido:	ROMANOS
Segundo Apellido:	RANGEL
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	85488084
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 4 días del mes de Diciembre de 2023, a las 3:29:28 PM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14635834574

(415)7707212489984(8020) 000001463583457 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	85488084	1 9 9 9 0 6 0 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Plato 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROMANOS	RANGEL	ANTONIO	MOISES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: TV 76 130 32 AP 205 TO A ED PUERTA DE ALCALA

42. Correo electrónico: antoroma59@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 2 7 3 9 0 4 2	

CLASIFICACIÓN

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
0 0 1 0	2 0 1 5 0 8 1 2	8 6 2 1	2 0 1 5 0 8 1 9					

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 2019 - 07 - 18

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ROMANOS RANGEL ANTONIO MOISES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Romanos	Rangel	Antonio Moises

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 85488084

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 85488084 D.M. 12

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 25 MES 05 AÑO 1981

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: PLATO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 17 - 22 50 casa 6 Conjunto Villa Olga Santa Marta

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: EMAIL: antoroma59@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** (TECNÓLOGICA 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	06	2008	20408/2011

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
MULTIMEDIA	Gestión De Educación Continuada En Salud GESCONS	EDUCACIÓN INFORMAL	Curso - Taller Soporte Vital Básico Y Avanzado "Basic Life Support - "Advanced Cardiac Life Support" BLS - ACLS	03	2023
MULTIMEDIA	Gestión de Educación Continuada en Salud GESCONS	EDUCACIÓN INFORMAL	Atención Integral a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos	02	2023
VIRTUAL	Servicios ADOM SAS	EDUCACIÓN INFORMAL	Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Física y Sexual	10	2021
VIRTUAL	Abbvie Core Servicios - SCARE	EDUCACIÓN INFORMAL	Conferencia Exposición a Agentes Anestésicos Inhalados: Mitos y Realidades	03	2021
VIRTUAL	La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.	EDUCACIÓN INFORMAL	Experiencia en la Reorganización de la UCI por la Pandemia y Manejo Ventilatorio del SDRA por COVID 19 Hospital General Catalunya y Sagrat	06	2020

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*
			Cor Barcelona		
VIRTUAL	Pontificia Universidad Javeriana mediante edX	EDUCACIÓN INFORMAL	PSPx: Covid - 19: Ventilación Mecánica para no Intensivistas	06	2020
VIRTUAL	LM Instruments S.A y Fepasde Productos y Servicios S.A del grupo S.C.A.R.E	EDUCACIÓN INFORMAL	¿Existen los Equipos de Salud de Alto Rendimiento en Épocas de Emergencia?	05	2020
A DISTANCIA	Campus Virtual IntraMed	EDUCACIÓN INFORMAL	Estreñimiento Crónico: "bases, mitos y creencias"	10	2018
PRESENCIAL	Dusakawi IPSI	EDUCACIÓN INFORMAL	Actualización de la estrategia DOTS-TAES y Aplicación del Programa Colombia Libre de TuberculosisLibre de	02	2010
PRESENCIAL	Sociedad Colombiana de Cardiología Santa Marta	EDUCACIÓN INFORMAL	IV simposio de Cardiología	09	2005
PRESENCIAL	Universidad del Magdalena	EDUCACIÓN INFORMAL	Vigilancia Epidemiológica para el Control de Infecciones Intrahospitalarias	12	2004
PRESENCIAL	Universidad del Magdalena	EDUCACIÓN INFORMAL	Bases Moleculares de la Insuficiencia Cardiaca	06	2004
PRESENCIAL	Universidad del Magdalena	EDUCACIÓN INFORMAL	Bases Moleculares de la Hipertensión Arterial	12	2003

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	Día 12 *Mes* 05 *Año* 2023	*Día* *Mes* *Año*

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO GENERAL	SUBDIRECCION PROGRAMAS ESTRATEGICOS	CARRERA 14 - 23 42 Barrio: los Alcázares

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ADOM SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	Día 12 *Mes* 06 *Año* 2021	*Día* 23 *Mes* 07 *Año* 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO DOMICILIARIO	SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO	CARRERA 49 - 93 17 Bogotá DC

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ASISTENCIA GLOBAL CONSULTORES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	08	*Mes*	02	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA* APH ATENCION PREHOSPITALARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 101 - 71 46 Bogotá DC					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PETROLEUM EXPLORATION INTERNATIONAL S.A EN REORGANIZACION SUCURSAL COLOMBIA PEI COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	08	*Año* 2014	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA* DIVISION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INDEPENDENCE DRILLING - PERFORACION DE POZOS DE AGUA, EXPLORACIONES DE MINERIAS Y PETROLEOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2012	*Día*	15	*Mes*	08	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE CAMPO	*DEPENDENCIA* OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					*DIRECCIÓN* CALLE 100 - 7 33 Torre 1 Piso 19 - Bogotá DC					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALFA AMBULANCIAS LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año* 2014	*Día*	12	*Mes*	05	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE CAMPO	*DEPENDENCIA* DIVISION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					*DIRECCIÓN* CALLE 165B - 56 03 Bogotá DC					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERINCO DRILLING S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	12	*Año* 2013	*Día*	21	*Mes*	01	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA* DIVISION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 - 127 48 Oficina 412 - Bogotá DC					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PETRO SEISMIC SERVICES SA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	10	*Año* 2013	*Día*	03	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE CAMPO	*DEPENDENCIA* OFICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					*DIRECCIÓN* CALLE 100 - 19 36 Oficina: 501 Bogotá DC						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD J.E. JAIMES INGENIEROS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	07	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* DIVISION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					*DIRECCIÓN* CALLE 63A - 21 36 piso 7, A.A 59560 Bogotá DC						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ERAZO VALENCIA S.A. SOLUCIONES INTEGRALES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	05	*Año* 2013	*Día*	08	*Mes*	06	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO DE CAMPO	*DEPENDENCIA* DIVISION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALIANZA SOLIDARIA EMPRESARIAL O.C			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	05	*Año* 2012	*Día*	29	*Mes*	09	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION	*DEPENDENCIA* ATENCION CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* CARRERA 18A - 53 50 Bogotá DC						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CUIDADO HUMANO S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	03	*Año* 2011	*Día*	05	*Mes*	05	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO AMBULANCIA MEDICALIZADA	*DEPENDENCIA* AMBULANCIA MEDICALIZADA					*DIRECCIÓN* CALLE 75 - 52 12 Barrio: doce de octubre - Bogotá						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2011	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIA MEDICA					*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DUSAKAWUI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año* 2010	*Día*	28	*Mes*	01	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO SEGURIDAD SOCIAL					*DIRECCIÓN*					

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	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	11

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	4

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, Diciembre 2023

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

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO N° 0195

En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 3:00 PM del día 06 del mes de Agosto de 2009, se realizó la graduación en ceremonia privada, presidida por el **CONSEJO ACADEMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

ANTONIO MOISÉS ROMANOS RANGEL
C.C. Nº 85.488.084 de Plato

El título profesional como **MÉDICO,** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **ANTONIO MOISÉS ROMANOS RANGEL**, y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **MÉDICO.**

RUTHBER ESCORCIA CABALLERO
Rector

ALEJANDRA MARU MOLINARES
Secretaria General

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA

CERTIFICA QUE :

Antonio Romanos

ASISTIÓ AL

I SEMINARIO INTERDISCIPLINARIO

"BASES MOLECULARES DE LA HIPERTENSION ARTERIAL"

Diciembre 3 de 2003

Santa Marta D.T .C.H.

Dr. Luis Abello Gómez
Decano Fac. Ciencias de la Salud

Dr. Roberto Del Giorlo
Director Programa de Medicina

Dr. Luis Del Castillo Castilla
Director Departamento de Fisiología

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA

CERTIFICA QUE

Antonio Romanos Rangel

Participación en el

II Simposio Interdisciplinario

BASES MOLECULARES DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Dr. Luis Abello
DECANO

Dr. Roberto [illegible]
DIRECTOR DE PROGRAMA

Dr. Luis del Castillo
COORDINADOR GENERAL

Celebrado en Santa Marta a los 4 días del mes de Junio de 2004

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA
Capítulo Magdalena Grande

IV Simposio de Cardiología de Santa María

SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA

Certifica que:

Antonio Romanos Rangel

Asistió al Cuarto Simposio de Cardiología
efectuado en Santa Marta los días 2 y 3 de Septiembre de 2005

Daniel Jose Charria Garcia
Presidente Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Dr. Arnoldo Suárez Cuello
Presidente del Capítulo
Magdalena Grande

Dr. Jaime Antonio Smith Motta
Coordinador del Evento

Dado en Santa Marta el día 3 de Septiembre de 2005

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA

Certifica que

Antonio Romanos

Participo en el

SEMINARIO MODELO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Realizado el 2 Diciembre de 2004

Dr. Luis Eduardo Abello	Dr. Roberto Dal Gordo	Dr. Wilson Yanes
Decano	Director de programa	Epidemiólogo

DUSAKAWI IPSI

Su Bienestar: Nuestro Compromiso

DUSAKAWI IPSI

CERTIFICA QUE:

Antonio Moises Romanos Rangel

C.C. 85488084 de Plato

Recibió capacitación sobre actualización de la estrategia DOTS-TAES y aplicación del programa Colombia Libre de Tuberculosis 2010.

Dado en Valledupar, Cesar a los 2 días del mes de Febrero de 2010.

JAVIER CLAVIJO FRANCO
Director DUSAKAWI IPSI

ALEXANDER ARAUJO
Epidemiólogo-Consultor OPS

CERTIFICADO

VERIFICADO *de* LOGRO



Luis Fernando Álvarez Londoño, S.J.
Vicerrector de Extensión y Relaciones Interinstitucionales
Pontificia Universidad Javeriana

Carlos Gómez-Restrepo
Decano Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Javeriana

Esto es para certificar que

Antonio Moisés Romanos Rangel

completó y aprobó

PSPx: Covid - 19: Ventilación mecánica para no intensivistas

un curso de estudio ofrecido por JaverianaX, una iniciativa de aprendizaje en línea de Pontificia Universidad Javeriana mediante edX.

CERTIFICADO VERIFICADO
Emitido el 2 de junio de 2020

ID VÁLIDA DEL CERTIFICADO
eee91a1ae14d49b18209b5b78240b80e

ESFUERZO
10 horas

LM Instruments S.A y Fepasde Productos y Servicios S.A. del grupo S.C.A.R.E

Hace constar que:

ANTONIO MOISÉS ROMANOS RANGEL

Identificación N° 85488084

Asistió a la

Conferencia virtual
¿Existen los equipos de salud de alto rendimiento en épocas de emergencia?

Realizado el 29 mayo de 2020 con una intensidad de dos horas (2) horas.
Esta constancia se expide en el mes de mayo del 2020.

Luisa Fernanda Bravo Serna
Gerente
Fepasde Productos y servicio S.A.

Maria Fernanda Hernández
Gerente
LM Instruments S.A

Campus Virtual IntraMed CAPACITACIÓN ONLINE EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Certificamos que

Antonio Moises Romanos Rangel

ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos en el curso "Estreñimiento crónico: bases, mitos y creencias" dictado a través del Campus Virtual IntraMed con una carga horaria de 32 horas docentes (modalidad a distancia), realizado del 01 de octubre al 02 de diciembre de 2018.

Criterio de aprobación: obtener un puntaje igual o superior a seis sobre diez (6/10) en el examen final.

Examen final Calificación: 6,80

Dra. Laura Solé
Directora del Curso

Dra. Sonia Niveloni
Presidente de SAGE

SAGE

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

CICLO DE CONFERENCIAS VIDA SOSTENIBLE
MEJORANDO EL BIENESTAR Y SALUD DE LA HUMANIDAD

HACE CONSTAR QUE: **Antonio Moises Romanos Rangel**

abbvie

CONFERENCIA

EXPOSICIÓN A AGENTES ANESTÉSICOS INHALADOS: MITOS Y REALIDADES

FECHA 4 / MARZO / 2021

CORE SERVICIOS

Horas certificadas: 2 horas

CO-ABBV-210034

ANÆSTHESIA DEORUM ARS S.C.A.R.E.

Diego Iván González Cacique Gerente Comercial Especialidades ABBVIE	Luz Maria Gomez Buitrago Subdirectora Científica S.C.A.R.E	Nestor Eduardo Gómez Gerente CORE Servicios

La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.
Hace constar que:

Antonio Moisés Romanos Rangel

Identificado (a) con cédula de ciudadanía 85488084
Asistió al

WEBINAR:

Experiencia en la reorganización de la UCI por la pandemia y Manejo ventilatorio del SDRA por COVID 19 Hospital General Catalunya y Sagrat Cor Barcelona

Realizado el 18 de junio de 2020 con una intensidad de dos (2) horas.
Esta constancia se expide a los 15 días del mes julio del 2020.

Dra.Luz María Gómez Buitrago
Subdirectora Científica - Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.

Gescons
Gestión de educación continuada en salud

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140031205 – 85488084

ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL

C.C. 85488084

CURSO – TALLER

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de febrero de 2023 con una intensidad de cuarenta **(40) horas**.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199 respaldado por la **FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA** NIT: 860.007.406-9 podrá verificarlo a través del código de verificación

MAS INFORMACIÓN AQUÍ

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA.
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 20 de febrero de 2023
https://www.federacionmedicacolombiana.com

Servicios ADOM SAS

Nit 830.001.237-4

Certifica que

ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL

Identificado(a) con CC 85488084

Realizó y aprobó satisfactoriamente el curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Física y Sexual con una intensidad horaria de 48 horas en modalidad virtual.

Se expide el presente certificado de formación el **12 de octubre de 2021**, el cual tendrá validez de 1 año.

Karim N. Capdevila
Líder Gestión del Talento Humano

Dr. Andrés Rojas Ávila
Gerente Médico

ADOM SALUD
PLAN DE CAPACITACIÓN

Gescons
Gestión de educación continuada en salud

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA

G0140032279 – 85488084

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL

C.C. 85488084

CURSO – TALLER

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO
"BASIC LIFE SUPPORT" – "ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT"
BLS – ACLS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios, con Instructor A.H.A siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION 2020. Realizado en el Mes de marzo de 2023 con una intensidad de cuarenta y ocho **(48) Horas**. Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199 respaldado por la **FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA** NIT: 860.007.406-9 podrá verificarlo a través del código de verificación

MAS INFORMACIÓN AQUÍ

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA.
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 25 de marzo de 2023
https://www.federacionmedicacolombiana.com

ABBOTT Y SU DIVISION MEDICA CERTIFICAN QUE

ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL

Con número de identificación

C.C 85488084

ha asistido y completado con éxito el taller de inserción y remoción implante anticonceptivo subdérmico

Sinoimplant®

con duración de 4 horas que fue realizado en

SANTA MARTA EL 25 DE JULIO 2023

Marcela Pérez Pérez

Marcela Pérez
Directora Médica

IVAMA LLANES

Coordinador(a) entrenamiento

El presente Certificado acredita la participación en un proceso de formación dirigido a adquirir y fortalecer conocimientos, desarrollar destrezas en la inserción/remoción del Implante Subdérmico Sinoimplant, según los criterios definidos. Abbott S.A no es una entidad educativa habilitada por el Ministerio de Educación para ofrecer programas de formación, este documento constituye exclusivamente la prueba de asistencia al Taller.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C8548808400156060

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **ANTONIO MOISÉS ROMANOS RANGEL**, identificado(a) con C.C. No. 85488084 y T.P. o R.M. No. 20408/2011 del(a) Ministerio de Salud y Protección Social, no registra sanciones vigentes.

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

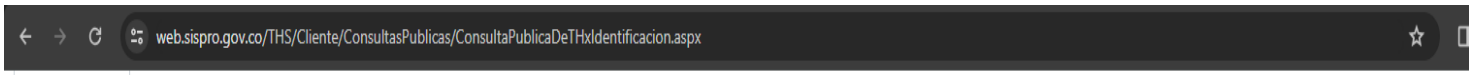
"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 04 diciembre 2023 a solicitud del(a) interesado(a).

BERNARDO ADOLFO ROBLEDO RIAGA
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com



Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-12-01→9:18:35 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	85488084	ANTONIO	MOISES	ROMANOS	RANGEL	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) ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL identificado(a) con CC 85488084 registra La siguiente información:

2023-12-01→9:18:35 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2011-02-17	408	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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


MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social
PROSPERIDAD PARA TODOS
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
Registro No.
20 408/2011
Profesión u Ocupación
MÉDICO
Nombres y Apellidos
ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL
C.C. o C.E.
85488084
De
PLATO
Institución de Educación
U. DEL MAGDALENA
Ciudad
SANTA MARTA
Código
D67955/11
Fecha de Expedición
12/05/2011


FIRMA
FIRMA
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO
ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO 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.

LABORATORIO CLÍNICO
MARTÍNEZ

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 06/05/2023

Información paciente



Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR

Empresa en misión:

Nombre completo: ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL

Identificación: CC: 85488084

Responsable: El mismo paciente

Acompañante: Ninguno

Cargo: MEDICO GENERAL

Fecha nacimiento: 25/05/1981

Edad: 41

Genero: Masculino

Estado civil: Soltero

Escolaridad: Pregrado (Universitaria)

Teléfono:

Dirección: Magdalena, Santa marta,

N° hijos: 0

ARL:

EPS: EPS Sanitas

AFP: Porvenir S.A.

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 especificas

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

NOTAS: SE RECOMIENDA SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL RESPECTO A LA PREVENCION DEL CONTAGIO POR SARS COVID 19

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

Aspirante o trabajador
ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL
Identificación: CC: 85488084

ASISTENCIA GLOBAL

ASISTENCIA GLOBAL CONSULTORES S.A.S.

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

HACE CONSTAR

Que el señor **ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL** identificado con cédula de ciudadanía **N°85.488.084** estuvo vinculado a esta empresa, con el cargo de **MEDICO**, desde el día 16 de marzo del año 2.015 hasta el 8 de febrero del año 2021. Su retiro fue voluntario.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado a los dos días del mes de marzo del año dos mil veintiuno (2-03-2021)

CLARA AVILA DE GUTIERREZ
Recursos Humanos

Asistencia Global Consultores
NIT. 900.377.585 - 1

ADOM
Tu bienestar es el nuestro

icontec ISO 9001 SC-CER-438502

IQNet

CERTIFICACIÓN DIGITAL

SERVICIOS ADOM SAS
NIT: 830.001.237 -4

HACE CONSTAR QUE

El (La) señor(a) **ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 85.488.084, estuvo vinculado(a) con nuestra compañía a través de un contrato a término indefinido, desempeñando el cargo de **MEDICO DOMICILIARIO,** desde el día 12 de junio de 2021 hasta el 23 de julio 2022.

Se expide a solicitud del interesado, a los 12 días del mes de agosto de 2022.

Cordialmente,

ADOM SALUD DOMICILIARIA S.A.S. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

KARIM NATALIA CAPDEVILA VIRVIESCAS
Líder Gestión del Talento Humano

Elaboró: NTG
Revisó: KCV

ALFA AMBULANCIAS
NIT:830.133.470-0

ALFA AMBULANCIAS LTDA.
NIT 830.133.470-0

CERTIFICA

Que ANTONIO MOISÉS ROMANOS RANGEL identificado con cédula de ciudadanía No. 85488084 de Plato Magdalena, laboró para nuestra compañía, desempeñándose como Médico de Campo, con un contrato por obra o labor determinada desde el 11 de Marzo de 2014 hasta el 12 de Mayo de 2014, con un salario mensual de $4.000.000 más $200.000 de auxilio de transporte.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Junio de 2014.

ALFA AMBULANCIAS LTDA no se hace responsable del uso que el solicitante o tercero de a la información aquí contenida.

Cordialmente,

CAMILO CASTRO
Gerente de Proyectos
ALFA AMBULANCIAS LTDA.

Copia: H.V. Antonio Romanos

CUIDADO HUMANO S.A.
AMBULANCIAS

CUIDADO HUMANO S.A.
NIT. 900.153.157-9

Me permito certificar que el Doctor **ANTONIO ROMANOS RANGEL** identificado con Cedula de Ciudadanía No.85.488.084 de Plato- Magdalena estuvo vinculado a la empresa como **MEDICO DE AMBULANCIA** asistiendo a pacientes es estado crítico (de alta y baja complejidad), APH (Atención Pre Hospitalaria) y manejo total de los equipos médicos, desde el 16 de Marzo del 2011 hasta el 05 de Mayo del 2012.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 26 días del mes de Junio de 2013.

CAROL VIVIANA BELTRAN S
Coordinación Administrativa

ERAZO VALENCIA S.A.
SOLUCIONES INTEGRALES

TH 0312-13

Bogotá D.C., 21 de Junio de 2013.

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que el(la) señor(a): ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL, identificado(a) con Cedula de Ciudadania N° 85488084 expedida en PLATO, laboró en nuestra compañía desde el 06 de Mayo de 2013 hasta el 08 de Junio de 2013, y su último cargo desempeñado fue de MEDICO DE CAMPO, mediante contrato obra ó labor.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

ERAZO VALENCIA S.A.
NIT. 860.514.604-5

ALEXIS MUÑOZ MOLANO
JEFE DE TALENTO HUMANO
ERAZO VALENCIA S.A
NIT 860514604-5

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E.
NIT. 830.077.617-6
CONTRATACION CIVIL
EL SUSCRITO SUBGERENTE DEL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HACE CONSTAR:

Que revisado el archivo general del Hospital, se encuentra el registro de **ROMANOS RANGEL ANTONIO MOISES**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No **85.488.084**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad vinculado por Orden de Prestación de Servicios así:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR CONTRATO
	DESDE	HASTA		
No. 1075 de 2011	1 de marzo de 2011	30 de abril de 2011	MEDICO GENERAL	$ 2.900.000
No. 1301 de 2011	2 de mayo de 2011	30 de junio de 2011	MEDICO GENERAL	$ 3.300.000

Para confirmar los datos que contiene esta constancia o solicitar información adicional favor comunicarse al área de contratación, líneas telefónicas **2040344 o 2042822 Ext. 119**.

La constancia se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a **J.E INGENIEROS S.A,** a los 26 días del mes de junio de 2013.

ADRIANA POSADA SUAREZ
Subgerente Administrativa y Financiera

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Elaborado por:	Erika Paola Rojas U. - Técnico Apoyo Contratación Civil.	
Revisado por:	Dra. Isabel Sarmiento C. - Profesional Universitario.	
Aprobado por:	Edward Vásquez Campos - Asesor Jurídico.	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la respectiva firma.		

Independence

HACE CONSTAR

Que el Señor(a) ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL identificado con cédula de ciudadania número 85488084 expedida en PLATO, laboró en nuestra compañia en varios contratos según el siguiente detalle:

CARGO	CONTRATO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	UBICACIÓN
MEDICO HSEQ	INDEFINIDO	01/10/2012	20/02/2013	TORRE 24
MEDICO HSEQ	INDEFINIDO	06/06/2014	15/08/2014	TORRE 21

La presente se expide a solicitud del interesado a los 15 dias del mes de agosto de 2014.

Cordialmente,

Diana Espejo

DIANA ESPEJO ENRIQUEZ
DIRECTORA DE COMPENSACIÓN Y

PBX: (571) 587 5333
FAX: (571) 587 53 33 Ext.1006-1007
Calle 100 No. 7-33, Torre 1- Piso 19
Bogotá D.C., Colombia.

www.independence.com.co

Scanned by CamScanner

	J. E. JAIMES INGENIEROS	CÓDIGO	F3-DOCUME-06
		VERSIÓN	01
		ACTA	015
	CERTIFICADO DE TRABAJO	Fecha del acta	23 Nov. 2004
		Página del Formato	1 de 1

De conformidad con el inciso 7º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo

C E R T I F I C A M O S

Que: ROMANOS RANGEL ANTONIO MOISES

quien se identifica con C.C. Nº. 85.488.084 Expedida en PLATO

prestó sus servicios a esta empresa desde 03-jul-13 Hasta 30-ago-13 en la obra OBRAS DE INGENIERA, MONTAJE, ADECUACION, SUMINISTRO, CONSTRUCCION Y PUESTA EN MARCHA EL SISTEMA DE BOMBEO Y SISTEMAS AUXILIARES PARA AMPLIAR LA CAPACIDAD DE TRANSPORTE DE DILUYENTE EN LA ESTACION SEBASTOPOL; COMO PARTE DEL PROGRAMA DE EVACUACION DE CRUDOS PAIS, DE LA VICEPRESIDENCIA DE TRANSPORTE DE ECOPETROL S.A

fecha en la cual fue terminado su contrato de trabajo por RENUNCIA AL CARGO

A la terminación del contrato estaba desempeñando el cargo de : MEDICO

Expedida en PTO. BERRIO a los 30 dias del mes de AGOSTO de 2013

Atentamente,

NELSON APONTE ADMINISTRADOR - CEL. 3123065628

Principal: Calle 63 a Nº. 21-36, piso 7 Tels.: 3465891/65/52 - 2359514-2483264 2174890/0628 Fax: 3465891
A.A. 59560 e-mail: div.personal @jejaimesingenieros.com.co Bogotá Colombia.

Alianza Solidaria
Empresarial O.C

CERTIFICACION

La suscrita Directora de Recursos Humanos de la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO**"ALIANZA SOLIDARIA EMPRESARIAL O.C."** con **NIT: 830.105.656-4** certifica que el señor(a) **ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL,** identificado(a) con cedula de ciudadanía **No. 85.488.084,** estuvo Asociado (a) a la Cooperativa desde el 07 de Mayo de 2012 hasta el 29 de Septiembre de 2012, con CONVENIO DE ASOCIACION a término indefinido, prestando su cooperación como **MEDICO GENERAL.**

La presente se expide en Bogotá a los Veinticinco (25) días del mes de Junio de Dos Mil Trece (2013) a solicitud de el (la) Asociado(a).

Cordialmente,

LAURA RAMIREZ HENAO.
Directora Recursos Humanos

C.C. Asociados
Ref. 11098

P.E.I. COLOMBIA
EN PROCESO DE REORGANIZACION
NIT. 900.038.568-0

PEI-TH-018-15

EL SUSCRITO COORDINADOR DE TALENTO HUMANO
CERTIFICA

Que, **ROMANOS RANGEL ANTONIO MOISES** identificado con Cédula de ciudadanía No. 85.488.084 de Bogotá, laboró para la compañía PETROLEUM EXPLORATION INTERNATIONAL sigla **PEI COLOMBIA** identificada con **NIT. 900.038.568-0,** con un contrato por Duración de la Obra o Labor Determinada desde el 22 de Agosto de 2014 hasta el 24 de Noviembre de 2014, desempeñando el cargo de **MEDICO.**

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, a los (18) días del mes de Febrero de dos mil Quince (2015)

Cordialmente,

PETROLEUM EXPLORATION INTERNATIONAL S.A.

LUIS TRIANA GOMEZ
Coordinador de Talento Humano

PETRO/EISMIC
services
A Seismic Data Acquisition Company

Experiencia y Conocimiento

EL AREA DE GESTION HUMANA DE PETROSEISMIC SERVICES S.A.

HACE CONSTAR

Que el (a) señor (a) **ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 85.488.084 expedida en Plato, laboró en nuestra organización desde el 10 de Octubre de 2013 hasta el 03 de Diciembre de 2013, desempeñando el cargo de MEDICO GENERAL DE CAMPO, con contrato a término obra o labor, desarrollando los siguientes proyectos:

- PEGUITA HR-3D-2012 (PUERTO GAITAN) – CEPCOLSA

La presente se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá a los Tres (03) dìas del mes de Diciembre del año 2013.

Cordialmente;

PETRO/EISMIC
Services
GESTIÓN HUMANA

LADDY PAOLA MORA VEGA
COORDINADORA DE GESTIÓN HUMANA

SERINCO DRILLING S.A.
NIT. 800.077.552-7

Centro Empresarial 128
Cra. 7 No. 127 - 48 - Of: 412 PBX: 486 32 00
E-mail: serinco@serincodrilling.com
www.serincodrilling .com
bogotá, D.C. - Colombia

PLANTA:
Kilometro 1.1 Vía Briceño Zipaquira,
Tocancipá, Cundinamarca

SERINCO DRILLING S.A.

NIT. 800.077.552 – 7

CERTIFICA

Que el señor ***ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL,*** Identificado con el número de cédula **85.488.084** ***DEL PLATO,*** laboró en nuestra compañía según la siguiente descripción:

FECHA DE INICIO	FECHA DE CULMINACIÓN	CARGO
04/12/2013	21/01/2014	MEDICO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (18) días del mes de Febrero de 2014.

Cordialmente

SERINCO DRILLING S.A.
DPTO. RECURSOS HUMANOS
Nit: 800.077.552-7.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
SERINCO DRILLING S.A.
NIT. 800.077.552 –7

COTECNA COMPAÑIA CERTIFICADA

159

EL SUSCRITO 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 **ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL,** identificado con cedula de Ciudadanía No. **85.488.084** expedida en Plato (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **CD20232138** de fecha 10 de mayo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 12 de mayo al 31 de julio de 2023, por un valor de QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES, ASIGNADO A LOS GRUPOS DE TRABAJO ESTRATÉGIA IAMII - AIEPI Y BANCO DE LECHE, EN LO REFERENTE AL APOYO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ESTRATÉGIAS IAMII - AIEPI Y EN EL PROGRAMA BANCO DE LECHE IMPLEMENTADOS EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado, el primer (01) día del mes de agosto de 2023.

JARID YESID THOMAS PADILLA.
Jefe Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

VIGILADO Supersalud

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 85488084 **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 04/12/2023 11:07 AM

Código Verificación: **RM7JU8H32K**

Válida hasta: **03/03/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-07-17 08:22

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANTONIO	MOISES	ROMANOS	RANGEL

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	85488084

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$3.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 85488084
NOMBRES Y APELLIDOS	Romanos Rangel,Antonio Moises
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Romanos Rangel,Antonio Moises, a los 01 días del mes de diciembre 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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANTONIO MOISES ROMANOS RANGEL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **85.488.084**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Diciembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E.	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F
		VERSION: 002
		FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA	PROGRAMAS ESTRATEGICOS	12/05/2023

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Sexo			
ANTONIO MOISÉS ROMANOS RANGEL	M	X	F	

Tipo de Documento										Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP		85488084	PLATO - MAGDALENA	02/06/1999

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
X								X	0		X			X

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
25 5 1987	PLATO - MAGDALENA	CALLE 17 # 22-50 CASA 6 CONJUNTO VILLA OLGA	SANTA MARTA	MAGDALENA

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
antoroma59@hotmail.com	3162739042	

Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado	x	Hogar		Jubilado			8	6	2	1

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU
MEDICO GENERAL	ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MÉDICA SIN INTERNACIÓN

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	Tipo de Empresa o Negocio							Cargo
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO EN LA UNIDAD FUNCIONAL

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
CARRERA 14 # 23-42	SANTA MARTA	ALCAZARES	6054346262

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales 5'000.000	Total Egresos mensules 3'500.000
Otros Ingresos Mensules	Otros Egresos Mensuales
Total Activos 5'000.000	Total Pasivos

Mes y año de corte de la información financiera suministra	Mes 07	Año 2023	Es declarante?	SI	X	NO	

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

DE MI ACTIVIDAD LABORAL

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades licitas las cuales relaciono a continuación: _____COMO TRABAJO DE MEDICO GENERAL _____y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

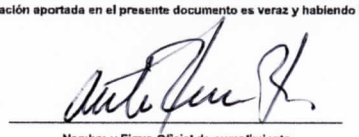
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente, 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre 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 mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas 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 consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones,

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 Habeas Data y Protección de datos personales, 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez 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



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, en constancia firmo (amos):



Nombre y Firma Oficial de cumplimiento