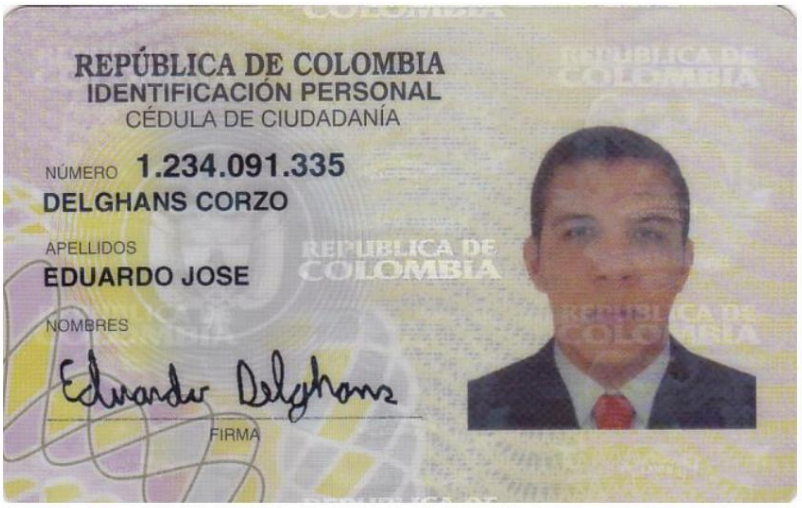
HUJMB Julio Méndez BARRENECHE	LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ASISTENCIAL	CODIGO: GJC53F VERSION: 06 FECHA DE ULTIMA REVISION: 7/09/2023 PAGINA 1 DE 1

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, **YO,** Eduardo José Delgado Cortés identificado con Cédula No. 1234097335 y Profesión Medico **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: Eduardo 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://sijf.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	X	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	
5	Capture 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 Único 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 **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (**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 **VICTIMAS 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.funcionpublica.gov.co/ficl/login/auth?spolorDestino=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://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.234.091.335**

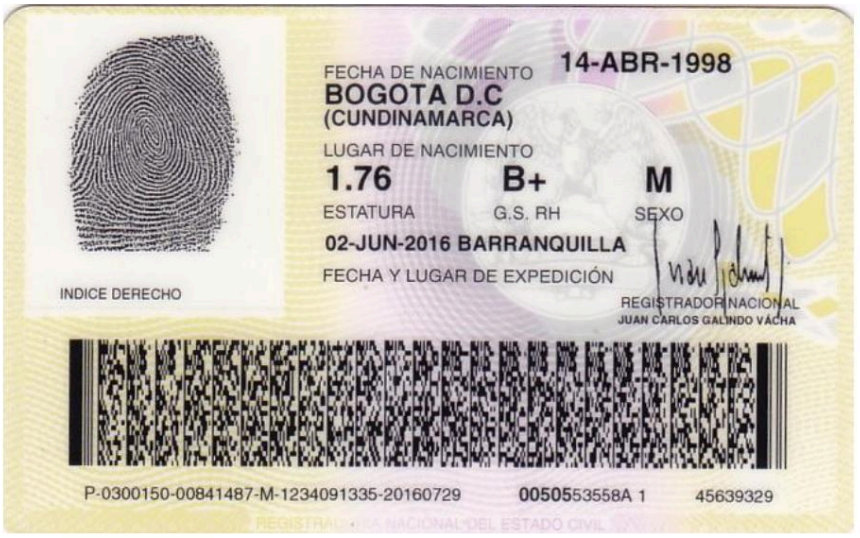
DELGHANS CORZO

APELLIDOS

EDUARDO JOSE

NOMBRES

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 VÁCHA

P-0300150-00841487-M-1234091335-20160729 **00505**53558A 1 45639329

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche	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 Delgado Cuesta	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	Ana Carolina Noguera Rivera.	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	PP Arol Carrasco	9:30 a.m.
4. Inducción de SARLAFT	Deisy Zagarra	Deisy Zapata.	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		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: DELGHANS	Segundo Apellido: CORZO	Primer Nombre: EDUARDO	Segundo Nombre: JOSE
Tipo de Documento: C.C.	No. de Documento 1234091335	Expedida en: BARRANQUILLA	Fecha de Expedición: 2016/06/02
Sexo: Masculino	Estado Civil: Soltero(a)	Nacionalidad: Colombiano	Otra:
Fecha de Nacimiento: 1998/04/14	Departamento de Nacimiento: BOGOTÁ D.C.	Municipio de Nacimiento: BOGOTÁ D.C.	
Dirección de Residencia:	Departamento de Residencia:	Municipio de Residencia:	

Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingreso numero de identificacion

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

HJMB E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE	CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA EN BASE DE DATOS	CODIGO: GJC18F VERSION: 02 FECHA DE ÚLTIMA REVISION: 07/09/2023 PAGINA 1 de 1

El (la) suscrito(a) Eduardo Jose Delahans Cortzo identificado con C.C./C.E./P.P No. 1234091335 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.

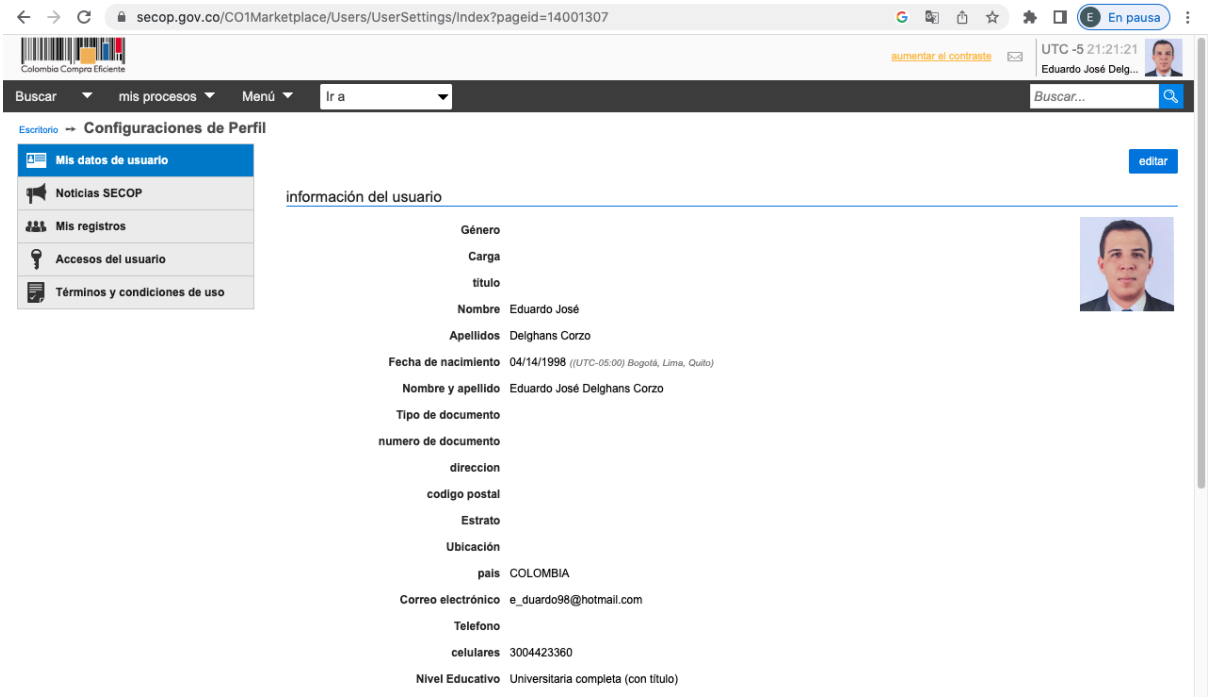
Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 16 del mes de Marzo de 2024

Firma Eduardo Delahans

Nombre Eduardo Jose Delahans Cortzo

Cédula 1234091335

COPIA CONTROLADA

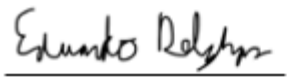

secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307
En pausa
Colombia Compra Eficiente
aumentar el contraste
UTC -5 21:21:21
Eduardo José Delg...
Buscar
mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del 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 Universitaria completa (con título)

SANTA MARTA, MARZO 16 DE 2024
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.

EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO
CC.1.234.091.335
Dirección: Calle 12 #26 B-56 Conjunto Villas del Libertador
Correo electrónico: e_duardo98@hotmail.com
Teléfono celular: 3004423360

Atentamente,



Eduardo Jose Delghans Corzo

CC: 1234091335

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional

EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO
C.C. 1234091335

Fecha de Exp.
29/01/2024

Distrito Militar
012

Tarjeta Militar
2da Clase

Fecha de la constancia
29/01/2024

Código de verificación
1706534487

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3da línea
2028	**2038**	**2048**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 4261420
Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14946649379

(415)7707212489984(8020) 000001494664937 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 2 3 4 0 9 1 3 3 5	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1234091335	2016/06/02

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DELGHANS	CORZO	EDUARDO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 # 26 B - 56 CONJ Villas del libertador

42. Correo electrónico: e_duardo98@hotmail.com

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

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
8 6 2 1	2022/09/08						

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 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.
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: DELGHANS CORZO EDUARDO JOSE
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 12-09-2023 05:11:33PM

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
Delghans	Corzo	Eduardo Jose

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1234091336

SEXO: F ( ) M (X)

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

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_duardo88@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	05	2022	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				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 ESTRICTO 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 ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 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 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 - 16/03/2024

Eduardo Olivera

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

La República de Colombia
y en su nombre, el

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 Delghans 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.

Rector

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.

Premiar

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 Delghans 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 SOFIA 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.

Premier

UNIVERSIDAD DEL NORTE

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: CXEHPLJ3IN0JEOCV3AK7

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Vigilada Mineducación

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

Código de verificación: EE3LYT7EP111BO2MNADI

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, quién 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.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C123409133500173138

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) **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 sábado 16 marzo 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
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





Colegio Médico Colombiano

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

Resultado General -2024-03-16→1:50:07 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:

2024-03-16→1:50:07 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

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).

R+C MÉDICA MAPFRE

RENOVACIÓN

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL
MÉDICOS INDIVIDUALES

RENOVACIÓN
Póliza No 1203222000233
Ref.31618066190
Copia

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	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
DELGHANS CORZO EDUARDO JOSE	1234091335	CL 12 26B 56 CJ VILLAS DEL LIBERTAD	SANTA MARTA	

ASEGURADO	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
DELGHANS CORZO EDUARDO JOSE	1234091335	CL 12 26B 56 CJ VILLAS DEL LIBERTADO	SANTA MARTA	
ASEGURADO	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	

BENEFICIARIO	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
CUALQUIER TERCERO AFECTADO	N.D.	N.D.	N.D.	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		
DÍA	MES	AÑO
25	8	2023

VIGENCIA POLIZA	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	17	8	2023	366
TERMINACIÓN	00:00	17	8	2024	

VIGENCIA CERTIFICADO	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	17	8	2023	366
TERMINACIÓN	00:00	17	8	2024	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

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



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

R+C



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 capitulo 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 1 De Junio De 2022

Con una intensidad horaria de 46 horas academicas

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

REG: 9d0c9a7208ac2e82

enthaltda.com.co

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

ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

Escanea para vertificar tu certificado.

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 lev 115 de 1994 v decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capitulo 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 - 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 CIENTIFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIRE7 VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

enthaltda.com.co

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 capitulo 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 7 De Mayo De 2022

Con una intensidad horaria de 46 horas academicas

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

enthaltda.com.co

REG: 007a6784d74aff40

DR. CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
GERENTE GENERAL ENTHA LTDA

MD. FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA

MD. DR. JIMMY LARIOS HELENO
PRESIDENTE ACCAS

ENTHA

ACASS

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 capitulo 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 academicas

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

REG:
4242353bd7136f47

enthaltda.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

ASOCIACION COLOMBIANA DE AUDITORES EN SALUD ACASS

LABORATORIO CLÍNICO
MARTINEZ

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 01/09/2022

Información paciente



Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR
Empresa en misión:
Nombre completo: EDUARDO JOSE DELGHANS CORZO
Identificación: CC: 1234091335
Responsable: El mismo paciente
Acompañante: Ninguno
Cargo: MEDICO
Fecha nacimiento: 14/04/1998
Edad: 24
Genero: Masculino
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Teléfono:
Dirección: Magdalena, Santa marta,
Nº hijos: 0
ARL:
EPS: EPS Sanitas
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 especificas

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

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

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE

Oficina Asesora Jurídica
y Control Disciplinario

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, **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 MÉNDEZ BARRENECHE", los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **CD20223533** 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. **CD20223687** 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. **CD20230182** 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. **CD20231522** 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. CD20231522,** 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).
6. No. **CD20232586** de fecha 01 de julio de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 02 de julio al 30 de septiembre de 2023, por un valor de QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000).
7. No. **CD20233756** de fecha 05 de octubre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 10 de octubre al 31 de octubre de 2023, por un valor de CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000).
8. No. **CD20234530** de fecha 02 de noviembre de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 11 de noviembre al 31 de diciembre de 2023, por un valor de DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000).

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud del interesado, a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2023.

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

ELABORÓ: RONALD A. GOMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA

archivocontratacion@hujmb.gov.co
PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
Santa Marta - Colombia

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 01/12/2023 03:44 PM

Código Verificación: **LJ6WD7SR84**

Válida hasta: **29/02/2024**

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 Meningoco	1-09-017	Novartis. M16063	Unica	Nord.T

STAMARIL
YELLOW FEVER VACCINE (LIVE)
VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
Recomvax B – (HBsAg 10µg/1 ml) Adulto
VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B, RECOMBINANTE
Lot No: UFX16004
MANUF:30 Sep.16
EXP: 29 Sep.19
Sanofi Pasteur
MENVEO® 1 dosis (0,5
Polvo para solución inyectable
Conjugado MenA
Uso IM.
Cons.: +2°C y +8° C
No congelar.

Varilrix
1 dose for reconstitution
1 dose pour reconstitution
1 dosis para reconstitución
Inj./leyec. : S.C.
MSD
Varivax®
VACUNA DE LA HEPATITIS B (rADN)

Clínica Colsanitas S.A.
ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres: Eduardo José
Apellidos: Rodriguez Sanjuan
Documento de identidad: TI ☐ CC ☒ PA ☐ No 1234091335
Fecha de Nacimiento: 14 DD 04 MM 1998 AAAA

Biológico	Dosis	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y Lote	Firma Vacunador
Tetánico Diftérico Td	1	1-09-017	Sanofi M72873V	Nord.T
	2	2-10-017	M72873V	Nord.T
	3	23-8-22	Sanofi U3C38 11V	Stefany Palomino
	4			
	5			
Hepatitis B	1	2-10-017	UFX16004	Nord.T
	2	14-11-2017	Lot No: UFX16006 MANUF: 22 Dec.16 EXP: 21 Dec.19	Cic/D
	3	25.08.2022	03401.005E	Sandra

Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y Lote	Validez	Firma Vacunador
Sarampión Rubéola				
Varicela	02/6/2022	A7OFD625A		Katherine
	04/08/22	MSD U034675	MSD	JPS NATALIS Stefany P.
Fiebre Amarilla	2-10-017	M52293V		Nord.T
Neumococo				

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	OTRO	Fecha de publicación	2023-06-06 23:08

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

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1234091335

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

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	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA SALUD

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 [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:

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2024

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 16 días del mes de marzo del año 2024.

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 16 de marzo de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HJMB	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: Eduardo Jose Delgado Moyer

Sexo: M X F

Tipo de Documento: C.C. X | C.E | T.I | R.C | PP

Número: 1234041335

Expedida en: Barranquilla

Fecha de Expedición: 02-06-2016

Estado Civil (Seleccione): Soltero X | Casado | Divorciado | U. libre | Viudo

Nivel educativo: Primaria | Bachiller | Técnico | Universidad X

No. Personas a cargo:

Tipo de Vivienda: Propia | Arrendada | Familia X

Zona Ubicación: Rural | Urbano X

Fecha nacimiento: 14 04 1998

Lugar de Nacimiento: Bogota

Direccion Domicilio: Calle 12 #26B-56

Municipio / Ciudad: Santa Marta

Departamento: Magdalena

Correo Electrónico: e_duardo98@hotmail.com

No. Celular: 3004423360

Telefono: 4354274

Ocupación (Seleccione): Estudiante | Independiente | Empleado X | Hogar | Jubilado

Actividad Principal CIIU: 8 6 1 0

Descripción del CIIU:

Detalle Actividad Económica: Universidad de Hospitales y Clinicas

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
HUJMB	Publica X | Privada | Mixta | Otra, cual?	Medico General

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
Carrera 14 #23-42	Santa Marta	Alcalde	4346262

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

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales: $3.866.200	Total Egresos mensules: $1.000.000
Otros Ingresos Mensules	Otros Egresos Mensuales
Total Activos	Total Pasivos
Mes y año de corte de la información financiera sumini: Mes / Año	Es declarante? SI / NO X

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?

NO

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:

Prestación de Servicios

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: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(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 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 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 Mendez 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 obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.



Eduardo Delgado

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, [illegible] firmamos):

Eduardo Delgado

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento