FORMATO ÚNICO

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
Rodas	Gomez	Johan Mauricio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1112970216	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 11 MES 09 AÑO 1999		CARRERA 5A 1 2 Villa del carmen			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	EL CERRITO		
MUNICIPIO	EL CERRITO	TELÉFONO	3152206412	EMAIL	rodasmauricio337@gmail.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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2015
										X				

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	8	X		NUTRICION Y DIETETICA	11	2023	1112970216

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AMERICA DE CALI S. A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* EL CERRITO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3046591766	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5128 NUTRICIONISTA DIETISTA	*DEPENDENCIA* DEPARTAMENTO MEDICO					*DIRECCIÓN* CALLE 18A 132 60 Santiago de Cali					

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

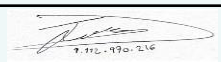
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO 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 *El Cerrito Valle 10/04/2024*



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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES YRENTAS 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	2024-04-10 12:16

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOHAN	MAURICIO	RODAS	GOMEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1112970216

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	EL CERRITO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	EL CERRITO

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/ uotra donde trabaje	HOSPITAL SAN RAFAEL - EL CERRITO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	EL CERRITO

Dirección	["Carrera 13 # 11-51 Barrio San Rafael"]

Cargo o función que cumple	CONTRATIST

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

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 dejunta 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:

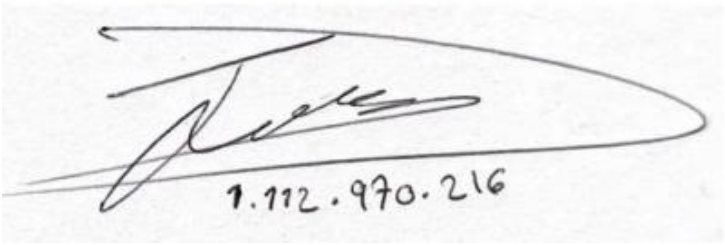
Nombre entidad	Valor

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:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.112.970.216**

RODAS GOMEZ

APELLIDOS

JOHAN MAURICIO

NOMBRES

Mauricio Rodas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1999**

EL CERRITO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-SEP-2017 GINEBRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-3105800-00941571-M-1112970216-20171001 **00576**45951A 1 49577107

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14959581411

(415)7707212489984(8020) 000001495958141 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 1 3 1 0 8 8	9	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

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	1 1 1 2 9 7 0 2 1 6	2 0 1 7 0 9 1 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Ginebra 3 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODAS	GOMEZ	JOHAN	MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Ginebra 3 0 6

41. Dirección principal: CL 14 1 N 22

42. Correo electrónico: rodasmauricio337@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 2 0 6 4 1 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
8 2 9 9	2 0 2 3 1 0 2 7							

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2023 - 10 - 27 / 08 : 20: 35

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FORERO ROJAS CARLOS HERNANDO

985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Santiago de Cali, a 24 de Octubre del 2023

ASUNTO:
CERTIFICADO PASANTÍA PROFESIONAL

A quien corresponda:

Por medio de la presente me permito informar que **JOHAN MAURICIO RODAS GÓMEZ**, identificado con **C.C. 1.112.970.216.** persona a quien conozco desde hace algunos meses en **AMÉRICA DE CALI**, como PASANTE DE NUTRICIÓN durante el periodo del **27 de Junio al 15 de Octubre del 2023**; puedo constatar que es una persona con buena conducta, responsable y trabajadora cualidades que demostró en el tiempo que estuvo laborando.

Puede utilizar esta carta para los trámites y fines laborales que más le convengan.

Quedando a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE

JUAN CAMILO DUQUE CALERO
CC **1107514824**
TEL. **3246093459**

América

Juan Camilo Duque Calero
Nutricionista
América de Cali S.A
Calle 18ª #132-60
Santiago de Cali
www.americadecali.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/04/2024 08:19:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1112970216 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **89391635 .** La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:21:53 PM horas del 09/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1112970216**

Apellidos y Nombres: **RODAS GOMEZ JOHAN MAURICIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Acti
Ve a

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 244857629

PIB
20:30:18

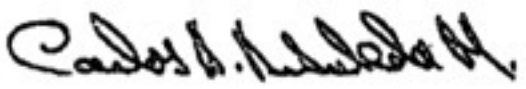
Bogotá DC, 09 de abril del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1112970216:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 09 de abril de 2024, a las 20:37:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1112970216
Código de Verificación	111297021624040920 3707

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:41:33 horas del 09/04/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1112970216,** Apellidos y Nombres **RODAS GOMEZ JOHAN MAURICIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E**, con NIT **891380103-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 1112970216 **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 09/04/2024 09:05 PM

Código Verificación: **VE91KMCRND**

Válida hasta: **09/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1112970216, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JOHAN
Segundo Nombre:	MAURICIO
Primer Apellido:	RODAS
Segundo Apellido:	GOMEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1112970216
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	Registrado

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 10 días del mes de Abril de 2024, a las 4:11:28 AM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'

Libertad y Orden

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Instituto Técnico Comercial
"Instecom"

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución No. 0298 de Febrero 21 de 2011 y en concordancia con el
Decreto No. 3011 del 19 de Diciembre de 1997

Confiere a:

Johan Mauricio Rodas Gómez

Identificado con Tarjeta de Identidad Nº 99091112961 de El Cerrito (Valle)

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
Al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Rector,

Esp. Luis Ignacio Arango González
C.C. 6.287.864 El Cerrito (V)

Instituto Técnico Comercial
INSTECOM
La calidad hecha competencia

Secretaria,

Amparo González Bellaiza
C.C. 66.654.641 El Cerrito (V)

Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 06 de Mayo de 1994 y 2150 del 05 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Anotado en el Control interno del Plantel en el

Libro No. 001 Folio No. 57 Diploma No. 201511050

Dado en El Cerrito (V), a los cinco (05) días del mes de Diciembre del año 2015.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
ESCUELA NACIONAL del DEPORTE
Registro de Icfes N °2114

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia
Libertad y Orden

La República de Colombia, El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
La Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, creada mediante decreto 3115 de 1984
De conformidad con la Resolución 100.03.03.1153 del 24 de Noviembre 2023 y teniendo en cuenta que

Johan Mauricio Rodas Gómez

C.C. 1.112.970.216

Ha cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios requeridos con la intensidad correspondiente
y ha cumplido con todos los requisitos legales y académicos

Le Confiere el Título de:

Nutricionista Dietista

En testimonio de ello se expide el presente diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca el 24 de Noviembre del 2023

Patricia Martínez
Rectora

Héctor Fabio Martínez Agudelo
Secretario General

Roger Stiver Micolta Truque
Vicerrector Académico

Esperanza Botero Idarraga
Admisiones y Registro Académico

De conformidad con el decreto 0636 de Abril 03 de 1996, se reconoce este diploma para efectos legales y se encuentra registrado en el libro de Diplomas 3
folio 15 *bajo el número de registro* 1435 *de la institución.*

Santiago de Cali, Valle del Cauca 24 de Noviembre de 2023

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia
Libertad y Orden

Creada mediante decreto 3115 del 21 de Dic 1984 – MinEducación
Registro SNIES N° 2114
Nit. 805.001.868-0

ACTA DE GRADO

No. **1435**

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023), la Rectora de la **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**, Dra. **PATRICIA MARTÍNEZ** y el Secretario general, Dr. **HÉCTOR FABIO MARTÍNEZ AGUDELO**; teniendo en cuenta que:

JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ
CC. No. **1112970216**

Cursó y aprobó con la intensidad requerida, los estudios para obtener el título de:

NUTRICIONISTA DIETISTA

Registro SNIES No. 102383

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No.100.03.03.1153.2023, del 24 de noviembre de 2023, y en concordancia con el acuerdo municipal No. 168 de 2005, la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 y la Ley 181 del 18 de enero de 1995, esta Institución, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo(a) para ejercer su profesión. En testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente diploma.

Se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023).

PATRICIA MARTÍNEZ
Rectora

HÉCTOR FABIO MARTÍNEZ AGUDELO
Secretario general

De conformidad con el Decreto 0636 del 3 de abril de 1996, se reconoce el Acta de Grado para efectos legales y se encuentra registrada en el Libro No. 3.
Registro de Diploma No. 1435, Folio No.15, Libro No. 3, Santiago de Cali, 24 de noviembre de 2023.

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

COLNUD

Identificación Única del Talento Humano en Salud

NUTRICIONISTA DIETISTA



JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ

CC 1112970216

ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

CALI

Fecha de expedición del diploma **2023-11-24**

Fecha de Inscripción ReTHUS **2023-12-06**

Firma Titular

"Esta Tarjeta es un documento público y se expide de conformidad a la ley 1164 de 2007, el decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016." Si es encontrada, favor devolverla a la Carrera 15 No. 83-24 oficina 502 H

COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

Teléfono (601) 6919874 Bogotá D.C.

Firma Representante Legal

COLNUD-5392

International Society for the Advancement of Kinanthropometry

This is to certify that

Johan Mauricio Rodas Gómez

has attended an ISAK training course at the
Yury Vergara Lopez
Cali, Colombia

From 15/10/2022 to 17/10/2022

and has met all requirements for accreditation as a

Level One Anthropometrist

(Technician - Restricted profile)

Accreditation valid until
17/02/2027

Professor M.J. Marfell-Jones
President ISAK

Professor Francisco Esparza-Ros
Secretary-General ISAK

The International Society for the
Advancement of Kinanthropometry

Certificate #638103651845551945. Printed on 26/01/2023

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1112970216	JOHAN	MAURICIO	RODAS	GOMEZ	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) JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ identificado(a) con CC 1112970216 registra La siguiente información:

2024-04-09→9:20:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	NUTRICION Y DIETETICA	2023-12-06	4668	COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

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).

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.



IMPORTANTE

Las vacunas logran que nuestro organismo desarrolle defensas contra los agentes infecciosos contenidos en cada una de ellas. Estas defensas se activan cuando entramos en contacto nuevamente con los microorganismos, protegiendonos así contra las enfermedades.

RECOMENDACIONES

- No hacerse masaje en el sitio de aplicación de la vacuna.
- En caso de dolor e inflamación: Colocar hielo o paños de agua fria en el lugar de aplicación o tomar medicamentos según criterio médico.
- Si usted se vacuna contra meningococo BC o Tétano son normales las siguientes reacciones: fiebre, dolor frecuebnte, enrojecimiento.
- *Si se aplica M.M.R. (Ruebeola, Paperas y Sarampion) o Fienre amarilla debe esperar 3 meses para quedar en embarazo*
- Si presnta un sintoma diferenta a los relacinados anteriormente favor dirigirse a: *TRADI-SALUD S.A.S.*

TRADI-SALUD S.A.S.

QUEJAS Y RECLAMOS

Linea de Atención 667 6084
E-mail: tradisalud@hotmail.com
tradi.logistica@hotmail.com
Cel: 317 367 2352

Escaneado con CamScanner

TRADI-SALUD S.A.S.

NIT 805-024 194-4

CARNET DE VACUNACIÓN

N? 22314

NOMBRE: Johan Mauricio Rocha

N. DOCUMENTO: 1112970216

DIRECCIÓN: 315 220 6412

FECHA DE NACIMIENTO:

¡SOMOS LA MEJOR OPCIÓN EN VACUNACIÓN!

Barrio San Vicente
Avenida 2C Norte No. 24-09 Tel: 6676084

Universidas Libre - Seccional Valle del Cauca
Diag. 37A No. 3 - 29 Cali Tel: 524 0007 Ext: 4200

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTOS

HEPATITIS B

INICIO	AL MES	REF	REF
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
02 ago 19	Fecha:	Fecha:	Fecha: 10
Firma:	Firma: YR	Firma: YR	Firma:

TRADISALUD VACUNACIÓN

HEPATITIS A

INICIO	6 TO MES	REF	REF
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Fecha: 11-09-2020	Fecha: 20-04-22	Fecha:	Fecha:
Firma: YR	Firma:	Firma:	Firma:

TRADISALUD S.A.S. VACUNACIÓN

VARICELA

INICIO	2DO MES	REF	REF
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Fecha: 02 ago 19	Fecha: 17-08-2021	Fecha:	Fecha:
Firma: YR	Firma:	Firma:	Firma:

TÉTANO (HOMBRE)

INICIO	AL MES	AL AÑO	REF
Lote:	Lote: C2	Lote:	Lote:
Fecha: 02 ago 19	Fecha: SEP	Fecha: 20-04-22	Fecha:
Firma:	Firma: 2019	Firma:	Firma:

TRADISALUD S.A.S. VACUNACIÓN

TD ADULTO (MUJERES)

	Lote:	Fecha:	Firma:
INICIO			
AL MES			
6TO MES			
AL AÑO			
5 AÑOS			

TRIPLE VIRAL (rubéola, paperas y sarampión)

INICIO	10 AÑOS	REF	REF
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

TRADISALUD VACUNACIÓN YR

MENINGOCOCO

INICIO	2DO MES		
Lote: U079AC	Lote:		
Fecha: DIC 13/21	Fecha:		
Firma:	Firma:		

Menactra® Vacuna Antimeningocócica Polisacárida Serogrupos A, C, Y y W-135 Conjugada con Toxoide Diftérico 7267 L U079AC E 05SEP22 M 24AUG28

TRADISALUD VACUNACIÓN

INFLUENZA

INICIO	1er AÑO	2do AÑO	3er AÑO
Lote: U763AB	Lote:	Lote: 12 may 073	Lote:
Fecha: 13/DIC/21	Fecha: 19-04-22	Fecha: X3571	Fecha:
Firma:	Firma:	Firma:	Firma:

TRADISALUD S.A.S. VACUNACIÓN

TRADISALUD VACUNACIÓN YR.

MENINGOCOCO

INICIO	5 AÑOS
Lote: U2444	Lote:
Fecha: 13/DIC/21	Fecha:
Firma:	Firma:

DTaP (acelular)
(difteria, tetanos y pertussis)

INICIO	10 AÑOS
Lote: AC3143335E	Lote:
Fecha: 17-08-2020	Fecha:
Firma: YR.	Firma:

TRADISALUD VACUNACIÓN

FIEBRE AMARILLA

INICIO	10 AÑOS
Lote:	Lote:
Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:

FIEBRE TIFOIDEA

INICIO	3 AÑOS
Lote:	Lote:
Fecha:	Fecha:
Firma:	Firma:

OTRA	INICIO	REF	REF
	Lote:	Fecha:	Firma:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	03 agosto 2021	MODERNA	055D21A	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. Nit. 891.380.103-2 VACUNACIÓN SARS Covid-19	Martha Isabel Abahonza Auxiliar de Enfermería RESOL.: 76-0126	
	2	02 noviembre 2021	MODERNA	940874		Martha Isabel Abahonza Auxiliar de Enfermería RESOL.: 76-0126	
	(3)	25/11/2022	PFIZER	PCA 0076		Verónica Gómez D. C.C. 1.144.093.654 Resolución 760591	

Certificado Bancario

Martes, 9 de abril de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ identificado(a) con CC 1112970216, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	18558945512	2023/10/21	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

MEDICO LABORAL . RM 524599	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	Codigo: AM01
		Version: 002
		Emision: Agosto 08
	GESTION ASISTENCIAL	Pagina: 1 de 1

Certificado de Aptitud laboral de : Ingreso
Fecha de Atencion: martes, 9 de enero de 2024
Nombre del trabajador: JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ
Cedula de Ciudadania: 1.112.970.216 **de** GINEBRA
Edad: 24 Años **RH:** O+
Empresa: PARTICULAR
Cargo: NUTRICIONISTA Y DIETISTA
Area / Seccion: OPERATIVO



Diagnosticos:	Conducta / Manejo:
0	0
EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO	0
EN EL MOMENTO DE VALORACION MEDICA EL PACIENTE NO	0
PRESENTA NI REFIERE SINTOMAS COMPATIBLES CON EL VIRUS	0
DEL COVID - 19	0
0	0
0	0
0	0

Examenes complementarios

Audiometria NO — SAL 0 — ELI O.D. 0 — ELI O.I. 0 — LARSEN O.D. Normal — LARSEN O.I. Normal

Visiometria NO — Agudeza visual Lejana O.D. 0 O.I. 0 — Agudeza visual cercana O.D. 0 O.I. 0

Stereopsis Normal — Forias Normal — Cromaticidad Normal

Optometria NO — SOLICITADO

Espirometria NO — SOLICITADO

Otros: NO SE SOLICITARON PARACLINICOS DE LABORATORIO
0
0

Restricciones y/o recomendaciones Recomendaciones ergonocicas: Uso de las EPP, Pausas activas de acuerdo con las normas de la empresa
Higuiene postural, ejercicio y dieta
0
0

Concepto medico de Aptitud Laboral: Apto para el cargo sin restricciones

La presente certificacion se expide con base en la Historia Clinica Ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007).

Jaire Cambronero Escorcia
Especialista en Salud Ocupacional
U. L. de Pereira Licencia N° 63-1333
de 18/09/12 R.M. 524599

Firma Medico Ocupacional y Registro Medico

1.112.970.216

Firma y cédula del trabajador

Huella indice derecho

Declaración del trabajador: Certifico que la informacion que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente me encuentro conforme con la informacion de mi examen medico y resultados paraclinicos. Autorizo para que entregue los resultados en el Departamento de Salud Ocupacional de la empresa, quienes se encargaran de enviarla a la respectiva E.P.S. a la cual sere afiliado.

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ identificado(a) con CC 1112970216 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/01/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SANACION Y VIDA I.P.S S.A.S. SEDE EL CERRITO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 9 días del mes 4 del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1112970216,** se encuentra afiliado/a desde **09/01/2024** 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 09 de abril 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ** identificado con **CC** No. **1112970216**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
HOSPITAL SAN RAFAEL ESE - NI. 891380103	**Fecha de inicio de cobertura:** 27/01/2024 **Estado Afiliación:** INACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 15/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/03/2024 **Fecha de Retiro:** 31/03/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401014195002.

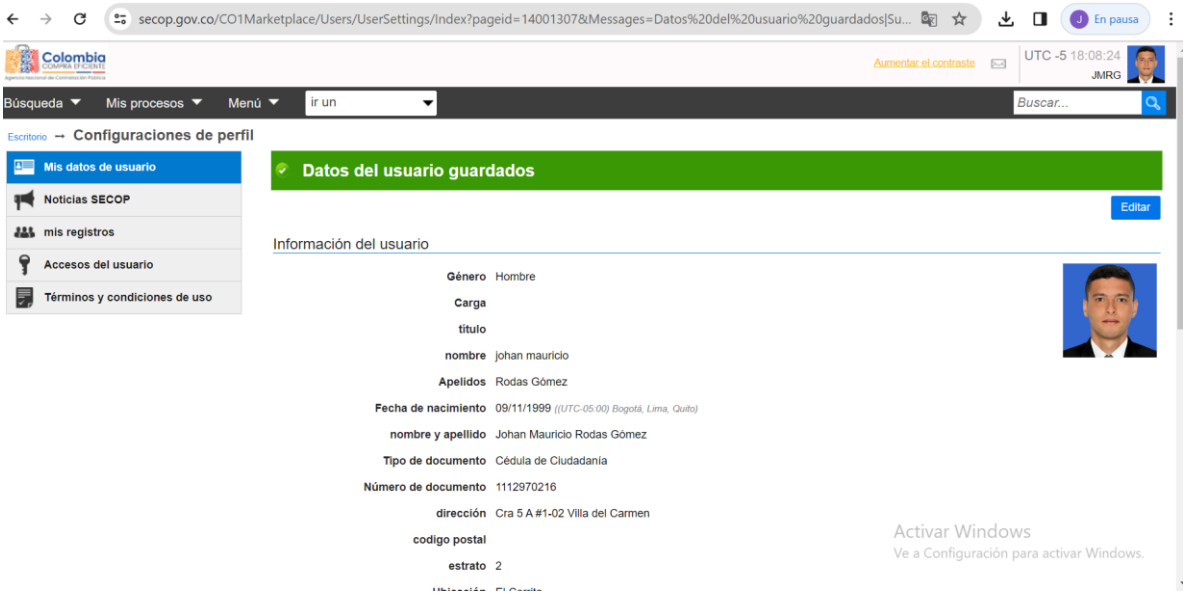
Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164


secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307&Messages=Datos%20del%20usuario%20guardados|Su...
En pausa
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 18:08:24
JMRG
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Datos del usuario guardados
Editar
Información del usuario
Género Hombre
Carga
título
nombre johan mauricio
Apelidos Rodas Gómez
Fecha de nacimiento 09/11/1999 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
nombre y apellido Johan Mauricio Rodas Gómez
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1112970216
dirección Cra 5 A #1-02 Villa del Carmen
codigo postal
estrato 2
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2022
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6601418996

PÓLIZA No: 660 -89 - 994000002630 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
11	01	2024	09	01	2024	23:59	09	01	2025	23:59	366	11	01	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
09	01	2024	23:59	09	01	2025	23:59	366

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1112.970.216**
DIRECCIÓN: KR 5 1 2 CIUDAD: EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3152206412

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1112.970.216**
DIRECCIÓN: KR 5 1 2 CIUDAD: **EL CERRITO, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: 3152206412
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: EL CERRITO

DIRECCION: CARRERA 5 No. 1-2

ACTIVIDAD: NUTRICIONISTA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		$ 195,000,000.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	195,000,000.00	
	GASTOS DE DEFENSA	19,500,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

PROFESION ASEGURADA: NUTRICIONISTA.

VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***195,000,000.00	$ **********179,892	$****15,000.00	$ *******37,029	$ **********231,921

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
LUZ ELENA VICTORIA CAICEDO	5326	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000660141899

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

JHMOSQUERA 0

C8DE20790B0EF47756

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR COD. AGENCIA: 660 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000002630** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1112.970.216**

ASEGURADO: **JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1112.970.216**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

AMPARO BÁSICO:

" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.
" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
" Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
" Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
" No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
" Cláusula de no renovación tácita o automática.
" Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

DEDUCIBLES:
" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:
" Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
" Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
" Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.
" Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
" Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
" Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.
" Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.
" EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
" CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR COD. AGENCIA: 660 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000002630** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1112.970.216**

ASEGURADO: **JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1112.970.216**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:
a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR COD. AGENCIA: 660 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000002630** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1112.970.216**

ASEGURADO: **JOHAN MAURICIO RODAS GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1112.970.216**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

" Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:
$195.000.000

CLIENTE