E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez BARRENECHE

LISTA DE CHEQUEO PARA INGRESO PERSONA NATURAL ADMINISTRATIVO

CODIGO: GJG16F
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, Cesar de Jesus Camargo Lopez, Identificado con Cédula No. 79266362 y Profesión Tecni Administrativo

AUTORIZO que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB)** en calidad de *Responsable del Tratamiento de datos* pueda **VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR** los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: _____

	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO – OPS ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	✓	
3	Registro Proveedores - Persona Natural – Disponible en: **https://siji.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php**	✓	
4	Formato Consentimiento Informado – Consulta Bases de Datos. Disponible en: **https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/**	✓	
5	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**	✓	
6	Propuesta de Servicios **(Mes Actual)**	✓	
7	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		✓
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (**CONDUCTOR DE AMBULANCIA**)		✓
9	RUT - Registro Único Tributario **(Año 2023)**	✓	
10	Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) **(Actualizada Mes Actual)**	✓	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller, Universitarios y Especializados**)	✓	
12	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera **(fecha vigente – Mes Actual)**		✓
13	Convalidación de Titulo — **Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.**		✓
14	Tarjeta Profesional		✓
15	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años**)	✓	
16	Soporte de experiencia laboral.	✓	
17	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en **https://carpetaciudadana.and.gov.co/** ***previo registro en el sitio web.***	✓	
18	Formato **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS** — Diligenciar en la página web **https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013** (**Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año**)	✓	
19	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)	✓	
20	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual**)	✓	
21	Formato **SARLAFT** – Persona Natural. Disponible en: **https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/**	✓	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79.266.362
NUMERO

CAMARGO LOPEZ
APELLIDOS

CESAR DE JESUS
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-1962
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

15-MAY-1981 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

A-2100100-51138962-M-0079266362-20051102 0084605306A 02 177867185

SIJI

Pantalla Principal

Personal Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar registros

Has buscado el número de identificación: **79266362**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	79266362	CAMARGO	LOPEZ	CESAR	DE JESUS	2022-12-13, 4:25 pm

El (la) suscrito(a) César de Jesús Camargo López identificado con C.C./C.E./P.P No. 79266362 expedida en Bogotá, 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 01 del mes de Junio de 2024.

Firma _____

Nombre César de Jesús Camargo López

Cédula 79266362

COPIA CONTROLADA

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

Datos del usuario guardados

Información del usuario



Género	Hombre
Cargo	TECNICO ADMINISTRATIVO EN FACTURACION
Titulo	
Nombre	CESAR DE JESUS
Apellidos	CAMARGO LOPEZ
Fecha de Nacimiento	22/04/1962 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	79266762
Dirección	kra 4A #30-64 manzanarez
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	cecamargol@hotmail.com
Teléfono	3017555038
Celular	3017555038
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Datos del usuario guardados

ración

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

ad de la información

egunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	CHECHA
MS para recuperar la contraseña	3017555038

Santa Marta D.T.C.H., 1 de junio de 2024

Señor:
NORA ELVIRA ANILLO ROMERO
GERENTE
E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Asunto: **PROPUESTA DE TRABAJO APOYO ADMINISTRATIVO EN FACTURACION**

Yo, CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ, identificado con la CC N° 79266362 de Bogotá, mediante el presente me permito dejar en consideración el asunto de la referencia.

Por lo cual pretendo prestar mis servicios de **APOYO ADMINISTRATIVO EN EL AREA DE FACTURACION DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE,** con un alto grado de responsabilidad y eficiencia; cumpliendo metas y objetivos con el fin del cumplimiento de las tareas diarias donde lo requiera mi Coordinador.

Agradeciendo su amable colaboración.

Atentamente,

CESAR CAMARGO LOPEZ
CC 79266362 de Bogotá

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14833284812

(415)7707212489984(8020) 000001483328481 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 2 6 6 3 6 2	0	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 ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 2 6 6 3 6 2	1 9 8 1 0 5 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMARGO	LOPEZ	CESAR	DE JESUS

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: CR 4 A 30 64 BRR MANZANARES

42. Correo electrónico: cecamargol@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 2 0 6 1 4							

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

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 2022 - 06 - 14 / 15 : 22: 41

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 CAMARGO LOPEZ CESAR DE JESUS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Camargo	Lopez	Cesar de Jesus

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 79266362 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 79266362 D.M. 52

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 22 MES 04 AÑO 1962

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

- cra 4 ta A # 30-64

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: SANTA MARTA

TELÉFONO: 4350569 EMAIL: cecamargol@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1975
										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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN ADMINISTRACION TURISTICA	09	1988	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD	09	2019
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	NIVEL AVANZADO- Admitir personas al servicio segun normativa de salud	09	2017
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	NIVEL AVANZADO - Facturar los servicios de salud prestados segun pagador, tipo de contrato y normativa vigente	08	2017
PRESENCIAL	GESCON - ASOMEGA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	DIPLOMADO DE AUDITORIA DE CUENTAS Y FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUS	05	2006

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	ATENCION AL CLIENTE Y COMUNICACION EN LA GESTION HUMANA	06	2003
PRESENCIAL	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	SEMIARIO DE CTUALIZACION EN SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD APLICADO A EPS	05	2000
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	INFORMATICA BASICA	12	1999

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3017555038	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR	DEPENDENCIA ADMIN Y FINANCIERA						DIRECCIÓN					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3106452030	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	06	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR	DEPENDENCIA AREA DE LABORATORIO CLINICO						DIRECCIÓN					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MARCARIBE COLSALUD S.A			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4206464	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	10	Año	2006	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADORA Y ANALISTA DE CUEN	DEPENDENCIA AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						DIRECCIÓN - CALLE 21 N° 18 A 103					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
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	01	*Mes*	09	*Año* 2001	*Día*	04	*Mes*	09	*Año*	2003
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FACTURACION					*DIRECCIÓN* - Cra. 14 #23-42,					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ACTIVOS S.A. - UNIMEC EPS S.A		*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 954204243	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	06	*Año* 1997	*Día*	22	*Mes*	06	*Año*	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL RECOBROS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CARTERA					*DIRECCIÓN* - AV LIBERTADOR N° 22-30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD BONSALUD S.A		*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	05	*Año* 1997	*Día*	07	*Mes*	05	*Año*	1997
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR DE USUARIOS	*DEPENDENCIA* AREA DE ASESORIAS					*DIRECCIÓN* - CALLE 23 N° 1C-59					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD A TIEMPO LTDA - BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS		*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	09	*Año* 1994	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	1995
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASESOR COMERCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATVIA -COMERCIAL					*DIRECCIÓN* - Cra. 5 #24-43 L-2,					

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*					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	11

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, Junio 09 de 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 79266362

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN
GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Santa Marta, a los veintiseis (26) dias del mes de septiembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

47439571 - 26/09/2019
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la pagina web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9529001525668CC79266362C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 79.266.362

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - Admitir personas al servicio según normativa de salud

Código: 230101280

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en SANTA MARTA, A los uno (1) días del mes de Septiembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

148373 - 01/09/2017
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA
1 de Septiembre de 2020

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952900230101280CC79266362C.

Republica de Colombia

Por Autorizacion del Ministerio de Educacion Nacional La

CORPORACION EDUCATIVA DEL LITORAL

y en su nombre

LA ESCUELA DE ECONOMIA Y TURISMC

APROBADA SEGUN RESOLUCION 04924 DE ABRIL 7 DE 1980

Confiere el Titulo de

TECNICO PROFESIONAL EN

ADMINISTRACION TURISTICA

a CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ

CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 79'266.362 EXPEDIDA EN BOGOTA D.E.

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Barranquilla, el dia 3 del mes de SEPTIEMBRE de 1988

REFRENDADO CON LAS FIRMAS Y SELLOS DE RIGOR

Presidente

Rector

Vice Rector

Secretario de Educación

Jefe Servicio General

Secretario General

Director de Escuela

Director de Programa

Registrado en el Folio _____ del libro de diploma _____ Secretaria de Educación del Dpto del Atlántico

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO
EL LIBERTADOR-MIXTO

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION No. 4606 DEL 21 DE OCTUBRE DE 1955

CONFIERE A

César de Jesús Camargo López

C.C. 79'266.362 de Bogotá

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

COLEGIO

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN BOGOTA, BOSA D.E. A 27 DE NOVIEMBRE DE 19 82

ANOTADO AL FOLIO 49-C LIBRO DE REGISTRO No. 85

SECRETARIO DE EDUCACION

0074295

EN Bogotá A 28 DE mayo DE 19 85

República de Colombia

Departamento del Magdalena

La Secretaría de Educación Pública del Magdalena

Teniendo en cuenta que:

Cesar De JEsamargo

Cursó y Aprobó en la

Escuela Parroquial "Fatima - pio X"

LOS CINCO AÑOS (5) DE ESTUDIOS PRIMARIOS, SEGUN EL PLAN DE ESTUDIOS QUE ESTABLECE EL EJECUTIVO NACIONAL, (DECRETOS NOS. 1710 DE JULIO 25 DE 1.963 Y 274 DE MARZO 3 DE 1.971 Y LA RESOLUCION NO. 2308 DE JUNIO 3 DE 1.971).

LE CONFIERE EL PRESENTE

DIPLOMA
DE
Estudios Primarios

Dado en Sta Mta a los 25 del mes de Nov de 1.975

Miryam G. Fache R.
Director de Grupo

ESCUELA PARROQUIAL
SAN PIO X
Santa Marta

Georgina De Mier
Director General de la Escuela

UNIVERSIDAD [illegible] DE COLOMBIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
Personeria jurídica 24195 del [illegible] Diciembre de 1983 por medio del M.E.N.

Certifican que:

CESAR CAMARGO

Asistió y participó en el Seminario - Taller:

"ATENCION AL CLIENTE Y COMUNICACIÓN EN LA GESTION HUMANA"

Realizado el 10 de Junio, con una intensidad de 4 horas

Se expide en Santa Marta, el 10 de Junio de 2003

JUAN OLIVELLA JACQUIN
Director Académico

FANNY SANCHEZ BERMUDEZ
Coordinadora Académica

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CERTIFICA

QUE

CAMARGO LOPEZ CESAR

APROBO

INFORMATICA BASICA

DURACION -50- HORAS

Jefe de Area

SANTA MARTA, 14-12-99

Ciudad y Fecha de Terminación

Registro y Certificación

COMERCIAL

Centro de Formación

990609 28-02-200

No. y Fecha de Registro

PANAMERICANA

CERTIFICADO DE APROBACION F6 - 138 / 10-96

Entidad Promotora de Salud
La EPS creada por los Especialistas de la Salud

Hace constar que :

CESAR CAMARGO

Asistió al Seminario de Actualización en Seguridad Social en Salud aplicado a EPS, celebrado en Barranquilla los días 25 y 26 de Mayo de 2000, con una intensidad horaria de veinte horas.

Dr. Eduardo Escandon García
Presidente

Dr. Libardo Chavez Guerrero
Vicepresidente Médico

Dr. Ivan J. Armenta Gutierrez
Asesor Nal. de Servicios de Salud

Entidad Promotora de Salud
La EPS creada por los Especialistas de la Salud

Hace constar que :

CESAR CAMARGO

Asistió al Seminario de Actualización en Seguridad Social en Salud aplicado a EPS, celebrado en Barranquilla los días 25 y 26 de Mayo de 2000, con una intensidad horaria de veinte horas.

Dr. Eduardo Escandon García
Presidente

Dr. Libardo Chavez Guerrero
Vicepresidente Médico

Dr. Ivan J. Armenta Gutierrez
Asesor Nal. de Servicios de Salud

HOSPITAL CENTRAL

SECCION TALENTO HUMANO - UNIDAD DE BIENESTAR SOCIAL Y OCUPACIONAL

Certifica que :

CESAR CAMARGO LOPEZ

C.C. 79.266.362 de Bogota

Participó en el Seminario

"Principios de Corresponsabilidad para Mejorar el Ambiente Laboral y Familiar"

2 HORAS

GUILLERMO CUEVAS OSORIO
Jefe Seccion Talento Humano

JOSE SAMUEL DELGADO G.
Gerente

JUAN CARLOS JUEDA M.
Psicologo

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA

Y

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS GENERALES DEL ATLÁNTICO

OTORGAN EL DIPLOMADO DE:

AUDITORIA DE CUENTAS Y FACTURACION DE SERVICIOS DE SALUD

A

CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ

QUIEN APROBÓ 120 HORAS DE ESTUDIO ACADÉMICO CATEGORIA I DE EDUCACIÓN CONTINUADA DURANTE LOS MESES DE MARZO A MAYO DEL 2006

LEONARDO ROSAMÍA O. M. D.
DIRECTOR CIENTÍFICO GESCON

LUIS FELIPE MENDOZA A.
GERENTE ADMINISTRATIVO GESCON

PEDRO CARRILLO R. M. D.
PRESIDENTE ASOMEGA

LUIS PADILLA R. M. D.
DIRECTOR CIENTÍFICO ASOMEGA

PREVENIR 1-A S.A
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **30/08/2022 11:47:00** Cargo **FACTURADOR**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ**

Doc. Identidad **CC 79266362** Edad **60 Años** Género **Masculino**

Dirección **CRA 4A NO 30-64** Teléfono **3017555038**

Escolaridad **Tecnológica**

Eps **EPS SANITAS**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
EJERCICIOS FUNCIONALES
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS (IMC 25.04)

--CONTINUAR CONTROLES DE CIFRAS TENSIONALES POR MEDICINA GENERAL DE LA EPS.

--CONTROL POR MEDICINA GENERAL DE LA EPS ANTE SIGNOS DE ALARMA.

-- AL SISO DE LA EMPRESA SE SOLICITA SEGUIMIENTO DEL CASO.

NOTA: TENIENDO EN CUENTA LAS PATOLOGÍAS QUE PRESENTA EL PACIENTE, DEBE TENER CONTROL ESTRICTO CON SUS MÉDICOS TRATANTES Y SEGUIR LAS DIRECTRICES DEL GOBIERNO NACIONAL EN CUANTO A PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA DE LA SALUD.

DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: REPORTAR DIARIAMENTE SU ESTADO DE SALUD A LA EMPRESA, DEBE ACUDIR A SU EPS/IPS ANTE SIGNOS DE ALARMA, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANO S, DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN # 692 DEL 29 DE

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Trabajador: CESAR DE JESUS CAMARGO
CC: 79266362
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
INGRESO

ABRIL DEL 2.022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ◯ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

REMISIÓN	SI ⊗	NO ◯	ARL	SI ◯	NO ◯	EPS	SI ⊗	NO ◯

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumpllimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Trabajador: CESAR DE JESUS CAMARGO
CC: 79266362
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

MAR CARIBE COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
Nit: 819.002.176-8
Calle 21 No. 18ª 103
Teléfonos 420 64 64 – 420 64 65

A QUIEN INTERESE:

La suscrita Directora Financiera de la Compañía Colombiana de Salud COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE, se permito recomendar de manera especial al señor **CESAR CAMARGO LOPEZ** identificado con la cedula de ciudadanía No. 79.266.362 de Bogota, quien ha venido desempeñando funciones en la Clinica Marcaribe como Facturador y Auxiliar de Cuentas por Pagar y Auditoria de cuentas medicas por pagar, cargo que ejerce de manera idónea, profesional y eficiente.

La anterior se expide a solicitud del interesado a los 12 días del mes de octubre de 2006.

Atentamente,

IRINA PIZARRO FERNANDEZ
DIRECTORA FINANCIERA

MAR CARIBE

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE
Nit. 819.002.176-8
Cod. Hab. 470010047601

COLSALUD S.A CLINICA MAR CARIBE.
NIT. 819002176-8.

CERTIFICACIÓN LABORAL

El señor(a) **CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ**, identificado(a) con Cedula de ciudadanía N° 79.266.362, laboró en esta empresa, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE CUENTAS POR PAGAR**, desde el 01 de enero del 2005 al 30 de diciembre del 2020, mediante contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año.

Esta certificación se emite en la ciudad de Santa Marta, a los veintiocho (28) días del mes de diciembre del año 2020, a solicitud del interesado.

Atentamente,

LILIANA DE LA ROSA A
Jefe de Talento Humano.
COLSALUD S.A. Clínica Marcaribe.

Elaborado por:
Kelly Olivarez Guerrero
Auxiliar de Recursos Humanos

HOSPITAL CENTRAL
JULIO MENDEZ BARRENECHE E.S.E.

EL JEFE DE LA SECCION FINANCIERA

HACE CONSTAR:

Que el señor CESAR CAMARGO LOPEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.266.362 expedida en Santa Fe de Bogotá (Cundinamarca), laboro en esta institución desde el 1 de septiembre de 2001 hasta la fecha, como SUPERVISOR DE FACTURACION SOAT ECAT Y OTROS; bajo la modalidad de contrato por prestación de servicios, además ha desempeñado los cargos de Supervisor de Facturación en el Area de Hospitalización, Cirugías, Urgencias y Consulta Externa.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de julio de 2003

Atentamente,

JUAN FEDERICO BATEMAN ZUÑIGA

UNIMEC S.A.
Entidad Promotora de Salud
La EPS creada por los Especialistas de la Salud

A QUIEN INTERESE

Nos permitimos certificar que **CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ** identificado con la cédula de ciudadanía N° 79.266.362 de Bogotá labora con **UNIMEC EPS S.A.**, desde el 5 de Junio de 1.997 hasta la fecha, desempeñando el cargo de **RECOBRO Y CARTERA**.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Junio del año dos mil.

Cordialmente,

ZULAY YANET LINDARTE
GERENTE-SUCURSAL MAGDALENA

BonSalud S.A.
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

A QUIEN INTERESE

BONSALUD S.A. certifica que el señor CESAR DE JESUS CAMARGO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.266.362 expedida en Bogotá, labora en esta empresa como Asesor de usuarios independiente y tiene un sueldo promedio mensual de QUINIENTOS MIL PESOS ($500.000.oo). Durante el tiempo que lleva laborando para esta compañía ha demostrado su responsabilidad y buen cumplimiento de sus funciones.

Santa Marta, 7 de mayo de 1997

MARTHA LUCIA BERRIO
Gerente

HORIZONTE
PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

A Q U I E N I N T E R E S E :

Nos permitimos certificar que **CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.266.362 de Bogotá laboró con **HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.**, desde el 12 de Septiembre de 1.994 hasta el 4 de Diciembre de 1.995 desempeñando el cargo de **ASESOR COMERCIAL** con una asignación básica de 200.000.

La anterior constancia se expide a solicitud del interesado a los 21 días del mes de Mayo de mil novecientos noventa y seis.

Cordialmente,

MARIA VICTORIA JANNA ABISAAD.
Gerente Zona Caribe.

ACCIONISTAS
Banco de Colombia
BANCO GANADERO
Coltefinanciera S.A.
Banco Superior
Granahorrar

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 79266362 **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 31/05/2024 04:25 PM

Código Verificación: **1W7ESDNRXJ**

Válida hasta: **29/08/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2024-06-04 14:53

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CESAR	DE JESUS	CAMARGO	LOPEZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	79266362

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	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	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$2.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$500.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$2.700.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	$60.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO HIPOTECARIO	$25.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MONICA	DE LOS MILAGROS	POMARES	HERNANDEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 57404199

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 79266362
NOMBRES Y APELLIDOS	Camargo Lopez,Cesar De Jesus
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente, Independiente Con
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Camargo Lopez,Cesar De Jesus, a los 31 días del mes de mayo 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79266362,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2011** 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 31 de mayo de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

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, **CESAR DE JESUS CAMARGO LOPEZ** identificado con **CC** No. **79266362**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE - NI. 891780185	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/09/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/04/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/06/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **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): 202401015471936.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos												Sexo	
Cesar de Jesús Camargo López												M X	F
Tipo de Documento							Número		Expedida en			Fecha de Expedición	
C.C. X	C.E	T.I	R.C	PP			79.266.362		Bogotá			1981/05/15	
Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familiar	Rural	Urbano
	X						X		2	X				X
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento		Direccion Domicilio					Municipio / Ciudad			Departamento	
22/04/1962			Santa Marta		Carrera 4ta A # 3064 Manares					Santa Marta			Magdalena	
Correo Electrónico										No. Celular			Telefono	
ccecamargol@hotmail.com - ccecamargol1@gmail.com										3017555038				
Ocupación (Seleccione)													Actividad Principal CIIU	
Estudiante		Independiente		Empleado X	Hogar		Jubilado							
Detalle Actividad Económica										Descripción del CIIU				

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
	Publica		Privada		Mixta		Otra, cual?	
Dirección de empresa o negocio			Ciudad			Barrio		No. Teléfono
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?						SI		NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales			Total Egresos mensules			
Otros Ingresos Mensules			Otros Egresos Mensuales			
Total Activos			Total Pasivos			
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Es declarante?	SI		NO

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

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

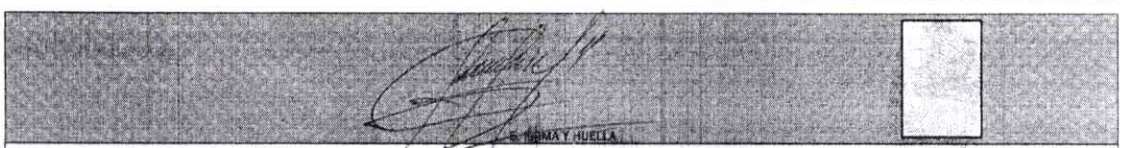
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

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 mis(i) cuenta(s) efectuen terceros con dinero proveniente de actividades ilicitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

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

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche S.A.



5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):