Santa Marta 17 de Enero de 2020.

Señores:
Policia Metropolitana de Santa Marta.
E.S.M.

Cordial saludo.

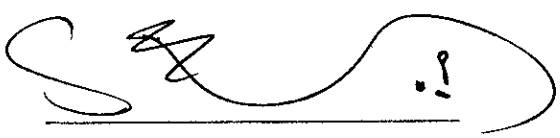
Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de presentar y ofrecer mis servicios como Médico General con una amplia experiencia en los servicios Medicina Hiperbarica, manejo de las enfermedades producto de las actividades de buceo, Consulta externa (Pediátrica y adulto), hospitalización (Infectologia), urgencias , el cual responden a las necesidades del contexto y la demanda actual. Como profesional, cuento con los conocimientos, aptitudes y experiencia necesarios para asumir nuevos desafíos, así como también el desarrollo y cumplimiento de objetivos y metas.

Poseo título de Médico general , egresado de la Universidad Cooperativa de Colombia. La formación académica, resultante del desempeño y gestión de las labores en el aspecto profesional, es la principal razón que acredita una posición propicia.

Los desafíos, las imprevisibles contingencias del mundo actual, así como la vigente competitividad profesional, demandan soluciones precisas y oportunas, en aquellos que, efectivamente, posean aptitudes para la concreción de las mismas. Estas cualidades posibilitan la flexibilidad, característica de todo profesional, cuyo propósito se basa en asumir la responsabilidad de actuar en ámbitos diversos.

El mejoramiento del bienestar y salud de los seres humanos, responden a mi principal objetivo, la adecuada atención, en forma eficiente, demuestran idoneidad y capacidad propia para la resolución de este tipo de complejidades

Agradezco, especialmente, la atención atribuida a la presente



Stiver Owiljoimar Diaz Cantillo
Medico
85488306

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
Diaz	Cantillo	Stiver Owiljoimar

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 85488306 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 85488306 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 12 MES 09 AÑO 1981

DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 21 B 6# 46-12 Portal de curinca

PAÍS Colombia DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

TELÉFONO 3205238454 EMAIL stivermedic@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 03 AÑO 1999

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	11	X		Médico	07	2013	47193/2015

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Policia Metropolitana de Santa Marta	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta	mesanoac@policia.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4380028	DÍA 26 MES 04 AÑO 2019	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Medico General	Sanidad	Clle 22 # 1c - 74

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Bioholistic S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta	UT.Sohasma@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4394015	06 01 2017	DÍA 28 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Director Medico	Medicina Hiperbarica	Cr 14 No 23-42 B.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital Universitario Fernando Troconis	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4346262	DÍA 01 MES 05 AÑO 2015	DÍA 20 MES 07 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Medico	Infectologia	Cra 14 No 23-42 B Alcazares

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Alejandro Prospero Reverend	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4351222- 4300048	DÍA 04 MES 01 AÑO 2016	DÍA 04 MES 01 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico SSO	Urgencia-Consulta Ext	Av Libertador # 24-147

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Cristiana Casa de Paz		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3105177574	DÍA 01 MES 01 AÑO 2014	DÍA 30 MES 01 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico	Salud	Calle 10 D 53 -46 BR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Social Mies		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	infocdimies@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4331850	DÍA 03 MES 01 AÑO 2013	DÍA 10 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico	Salud	calle 34 A # 77-37 Once de Nov

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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 PUBLICO	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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 Fecah*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

8

ENTIDAD RECEPTORA

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Stiver Owiljoimar Diaz Cantillo

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 85.488.306 Plato - Magdalena

País	Colombia	Departamento	Magdalena	Municipio	Santa Marta
Dirección	Carrera 21 b 6 # 46-12			Teléfonos	3205238454

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Merlhem Cantillo	26.838.645	Madre
Luis Antonio Diaz Romero	1.084.451.345	Hijo
Blanca Leonor Diaz Alvarez	1.082.943.067	Conyugue

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS RTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **ARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,

N FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	42.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
STOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-

TOTAL	$ 42.000.000

Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogota	Ahorro	235041902	Ocean Mall	$ 350
Banco de Bogota	Corrienta	235160017	Ocean Mall	$ 250

) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco de Bogota	credito libre inversion	$ 27.000.000
Banco de Bogota	Compras tarjetas de credito	$ 2.000.000
Serfinansa	Compras tarjetas de credito	$ 2.000.000
Falabella	Compras tarjetas de credito	$ 300.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

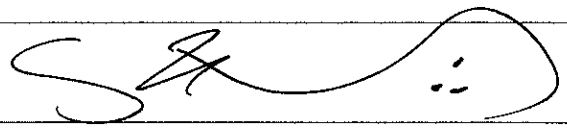
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

17-01-2020 SANTA MARTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

12

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 30 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1890 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

STIVER OWILJOIMAR DÍAZ CANTILLO

con cédula de ciudadanía No. 85.488.306 de Plato
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICO

En testimonio de ello le expide el presente diploma
y se firma en Santa Marta el día 12 de Julio de 2013

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO
DE SANTA MARTA
Dey Fe que esta FOTOCOPIA
coincide con el DOCUMENTO ORIGINAL
Que he tenido a la vista
27 ENE 2015
NOTARIA SEGUNDA
DR. ALEJANDRO PEÑALOZA

Director(a) Sede

Rector

Gloria Patricia Rave J
Secretario(a) General

Folio No. 251 Libro de Registros No. 6 Registro No. 8203 Refrendado en Santa Marta el día 12 de Julio de 2013

Registros y Diplomas: Beatriz Guerrero Florez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica: Resolución 00771 del 23 de Diciembre de 1982 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 3235 del 7 de Mayo de 1954 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1918 del 31 de Enero de 2007, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 35

PROGRAMA: MEDICINA

CÓDIGO SNIES: 3529

FECHA: 12 DE JULIO DE 2013.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que STIVER OWILJOIMAR DIAZ CANTILLO
con cédula de ciudadanía No 85.488.306 de Plato
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de MEDICO

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 7 en sesión del día 19 de Junio de 2013.

Para constancia se autorizó este título por parte del Rector, Director Académico de la Sede, Decano de la facultad y la Secretaria General de la Universidad, así:

Rector: CÉSAR AUGUSTO PÉREZ GONZÁLEZ.

Director(a) Académico de la Sede HERMES JAIME GUTIERREZ PIEDRAHITA

Decano(a) Facultad JUAN CARLOS DIB DIAZ GRANADOS

Secretaria General GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el dia 12 DE JULIO DE 2013.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretaria General

CON EL AUSPICIO DE :

CODIGO AZUL S.A.S

IPS CODIGO AZUL S.A.S

CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
LA VIDA EN SUS MANOS

STIVER OWILJOIMAR DIAZ CANTILLO
C.C. 85.488.306

ASISTIO Y APROBO

CURSO TALLER DE A.C.L.S (ADVANCED CIRCULATION LIFE SUPORT) TECNICAS DE REANIMACION CARDIO CEREBRO PULMONAR AVANZADA .

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 4,5 Y 6 de Junio de 2019, con una intensidad académica de 42 horas.

Temario: Reanimación cerebrocardio pulmonar invasiva A.C.L.S.

Pedro Nel Hurtado M
DIRECTOR DE OPERACIONES
IPS CODIGO AZUL S.A.S
NIT. 900496678-1

PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Junio de 2021

GCE cel. 3005772108

www.fppt.info

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **85488306**

DIAZ CANTILLO
APELLIDOS

STIVER OWILJOIMAR
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

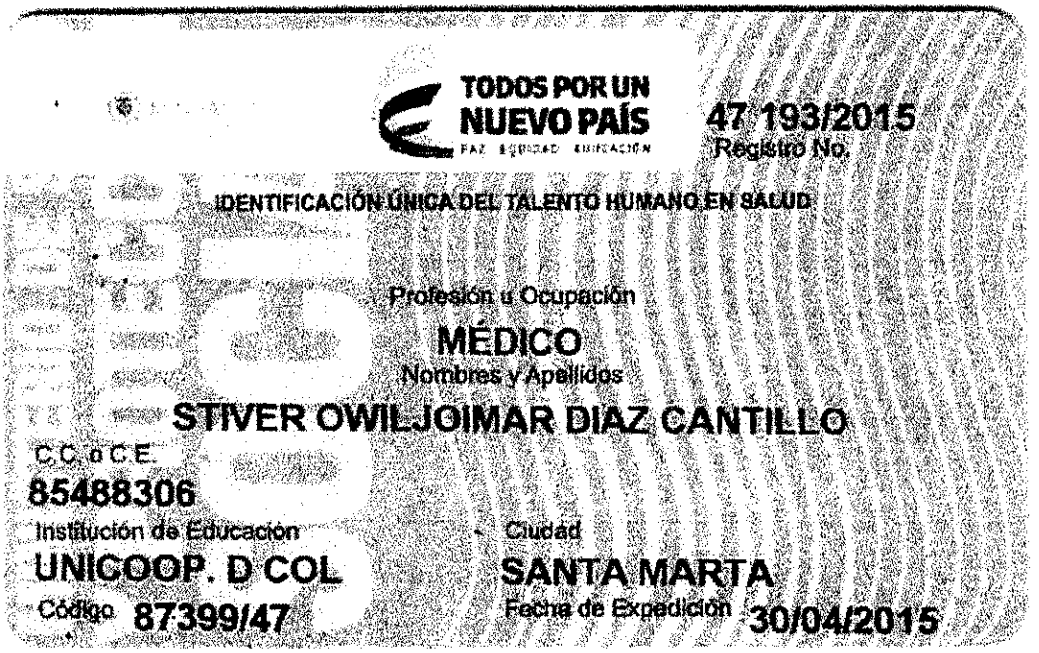
FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1981**
PLATO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-NOV-1999 PLATO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2105200-32081934-M-0085488306-20000814 **06173**00224B 02 085416984


TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
47 193/2015
Registro No.
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
Profesión u Ocupación
MÉDICO
Nombres y Apellidos
STIVER OWILJOIMAR DIAZ CANTILLO
C.C. o C.E.
85488306
Institución de Educación
UNICOOP. D COL
Código 87399/47
Ciudad
SANTA MARTA
Fecha de Expedición 30/04/2015

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Secretaría Seccional de Salud
Despacho

RESOLUCION No. 47 0193
"Por la cual se registra un título" -
LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor (a) **STIVER OWILJOIMAR DIAZ CANTILLO,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 85,488,306 expedida en Plato - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACION** del ejercicio de su profesión según Título de **MEDICO**, que le otorgó **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA** según Acta de Grado Individual No. 35 del día 12 de julio de 2013, Diploma Registrado al Libro No. 6.

Que **STIVER OWILJOIMAR DIAZ CANTILLO,** cumplió con el Servicio Social Obligatorio en LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND - CENTRO DE SALUD DE TAGANGA, Santa Marta - Magdalena, durante el período comprendido entre el 14 de enero de 2014 hasta el 13 de enero de 2015, en la plaza con el número de orden 62 - M, Resolución No. 011 del 01 de febrero de 1999.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **STIVER OWILJOIMAR DIAZ CANTILLO,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 85,488,306 expedida en Plato - Magdalena, para ejercer la profesión de **MEDICO** en el Territorio Nacional e inscribirlo (a) para laborar en el Departamento.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se autorizó el Título o Certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 06 FEB 2015

ZANDRA CASTAÑEDA LOPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

Proyectado y revisado: Piedad De la Hoz Orozco.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:32:36 horas del 17/01/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **85488306**
Apellidos y Nombres: **DIAZ CANTILLO STIVER OWILJOIMAR**

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.

Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 85488306
NOMBRES Y APELLIDOS	Diaz Cantillo,Stiver Owiljoimar
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	11/07/2011
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Diaz Cantillo,Stiver Owiljoimar, a los 17 días del mes de enero del año 2020.

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

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

porvenir
sólo hay uno

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

NIT 800.144.331-3

INFORMA QUE:

El (La) Señor(a) **STIVER OWILJOIMAR DIAZ CANTILLO**, identificado(a) con CC **85488306**, se encuentra afiliado(a) en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** a partir del 02/01/2014, siendo la empresa STIVER OWILJOIMAR DIAZ CANTILLO con CC 85488306 quien realizó su último aporte a esta cuenta.

El afiliado presenta a la fecha un saldo de:

Saldo actual de la cuenta

Fondo	Saldo Obligatorio	Saldo Voluntario Afiliado	Saldo Voluntario Empleador	Saldo Total
Pensiones Obligatorias Moderado	$17,782,118	$0	$0	$17,782,118
Pensiones Obligatorias Mayor Riesgo	$2,014,639	$0	$0	$2,014,639

Se expide a solicitud del interesado el 17/01/2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones

CARTA DE INTENCION DE AFILIACION VOLUNTARIA AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

Santa Marta
17 de Enero de 2020

Señores
Policía Metropolitana de Santa Marta

Yo, Stiver Owiljoimar Díaz Cantillo, identificado (a) con C.C 85488306 de Plato-Magdalena manifiesto mi intención de afiliarme voluntariamente como trabajador independiente al Sistema General de Riesgos Profesionales, conforme lo establece al artículo 3º del Decreto 2800 de 2003, con inicio y finalización de cobertura al Sistema.
En consecuencia deseo afiliarme a la misma Administradora de Riesgos Profesionales, la cual es la ARP Colmena.
Me comprometo, una vez se haga efectiva la afiliación, durante el período de duración del CONTRATO de prestación de servicios, a asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARP según la clase de riesgo establecido en el articulo 26 del Decreto 1295 de 1994 y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002.
Igualmente me comprometo a cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Profesionales establecidas en el Artículo 22 del Decreto 1295 de 1994

Atentamente,

Stiver Owiljoimar Díaz Cantillo
C.C. No.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 140393201

WEB
11:28:25
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de enero del 2020

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) STIVER OWILJOIMAR DIAZ CANTILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 85488306:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14550766839

(415)7707212489984(8020) 000001455076683 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 5 4 8 8 3 0 6	2	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACION

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	8 5 4 8 8 3 0 6	1 9 9 9 1 1 0 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	CANTILLO	STIVER	OWILJOIMAR

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:
PHARMA MEDICAL. SB	

UBICACION

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

41. Dirección principal
MZ D CA 30 URB PRIVILEGIOS

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
stivermedic@gmail.com		4 2 3 3 7 3 6	3 0 0 7 2 0 9 5 5 9

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8 6 2 1	2 0 1 4 1 0 2 1	4 7 7 3	2 0 0 7 0 6 0 4			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
3 4 1 4	1

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

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 9

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa FECHA 17-01-2020.

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA ✓ CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Banco de Bogota NIT 8600029644
Y/O _____
C.C. _____
Dirección cl 36 # 7-47 Teléfono _____

Departamento: Cund Ciudad Santa Municipio _____

Denominación de la cuenta: Corriente _____ Ahorros ✓

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: stivenmedina@bancodebogota.com.co SI (__)

TELÉFONO: 3205238454 SI (__)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Banco de Bogota Código _____

Sucursal Ocean Mall Código _____ Ciudad Santa.

Dirección cc Ocean Mall Teléfono 3116906119 Fax _____

Número de la cuenta 235041907
(Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964 4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que N/A, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 85.488.306 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 00000235041902, abierta/o desde el 7/6/2009, con saldo a la fecha de: $ 7

Se expide en Bogotá el día 17 del mes de Enero del año 2020 con destino a: PONAL

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

CERTIFICADO

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo Stiver Owiljoimar Díaz Cantillo identificado con cédula de ciudadanía N°. 85488306 de Plato- Magdalena, domiciliado en la ciudad de Santa Marta, manifiesto bajo la gravedad del juramento **no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad** establecidas en la Constitución y la Ley, para acceder al cargo de Medico General.

En constancia de lo anterior, se firma el día 17 de Enero de 2020, en la ciudad de Santa Marta.



Stiver Owiljoimar Díaz Cantillo
Cédula de ciudadanía N°. 85488306 de Santa Marta

Gescons

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

STIVER OWILJOIMAR DIAZ CANTILLO

C.C. No 85.488.136

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL