Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

## Información general

| | |
|---|---|
| Logo de la entidad | |
| Nombre de la entidad | Luis Alberto Martinez Enciso |
| Nombre abreviado | Luis Alberto Martinez Enciso |
| Fecha de creación | 26/08/2020 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| País de origen | COLOMBIA |
| Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía |
| Número de documento | 1016006336 |
| Tipo Entidad Estatal / Proveedor | Persona Natural colombiana |
| Código UNSPSC | |
| Zona horaria | (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| Idioma | Español (Colombia) |
| Moneda por defecto | |
| País | COLOMBIA |
| Ciudad | Distrito Capital de Bogotá |
| Municipio | Bogotá |

## Información de contacto

| | |
|---|---|
| Dirección | CARRERA 91 C # 5A-45 SUR |
| Código postal | |
| Teléfono de oficina | 3114874371 |
| Fax de oficina | |
| Correo electrónico de la oficina | titan8711@hotmail.com |
| Correo electrónico para notificaciones SECOP II | titan8711@hotmail.com |

| Dirección | Estado | País | Teléfono |
|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Página web

| | |
|---|---|
| Página web | |
| Facebook | |
| URL linkedin | |
| URL de youtube | |
| Twitter URL | |

## Contacto principal

| | |
|---|---|
| Título | Mr |
| Nombre | Luis Alberto Martinez Enciso |
| Cargo | Enfermero Especialista Epidemiologia |
| | 3114874379 |



Powered by CamScanner

**Teléfono**

**Móvil** 3114874379

**Fax**

**Correo electrónico** titan8711@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

| Año fiscal | Ingresos | Ebitda | Número de empleado |
|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*



Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| MARTINEZ | ENCISO | LUIS ALBERTO |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1016006336 | SEXO: F ○ M ⊗ | NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1016006336 D.M. 46

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA: DIA 05 MES 11 AÑO 1987

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 73B 6B 25 Casa 37 RINCON DE LOS ANGELES

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO: EMAIL: lumartinez31@estudiantes.

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

**ES** (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA | 02 | 2020 | |
| PREGRADO | 8 | X | | ENFERMERIA | 11 | 2017 | |

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 |
| INGLÉS | X | | | X | | | X | | |

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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



Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | 10 | Mes | 10 | Año | 2022 | Día | 08 | Mes | 08 | Año | 2023 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| ENFERMERO - EPIDEMIOLOGO | 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA | DIAGONAL 34 5 43 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| GOBERNACION DE CUNDINAMARCA | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7490000 | Día | 21 | Mes | 06 | Año | 2021 | Día | 05 | Mes | 09 | Año | 2022 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| 2025 2014 ENFERMERA ESPECIALIZ | DIMENSION SALUD SEXUAL Y REPRO | AVENIDA 26 51 53 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| RED SUR OCCIDENTE | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3753569 | Día | 03 | Mes | 09 | Año | 2020 | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2020 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CONTRATISTA | SEGURIDAD DEL PACIENTE | CALLE 9N 39 46 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3759000 | Día | 22 | Mes | 07 | Año | 2019 | Día | 06 | Mes | 08 | Año | 2020 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| GESTOR NACIONAL PROGRAMA RESPI | GESTION CLINICA | CALLE 100 11 05 |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA | X | | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| ATLÁNTICO | BARRANQUILLA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3759000 | Día | 03 | Mes | 03 | Año | 2018 | Día | 03 | Mes | 03 | Año | 2019 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA DE LA | | batallon de policia militar n# 2 |



Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

### 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>Cargando... | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C. | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3024097941 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 24 | Mes: | 08 | Año: | 2023 | Día: | 22 | Mes: | 09 | Año: 2023 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA SALUD | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>Calle 71 No. 13 - 21 | | | | | | |

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA<br>Cargando... | | | PÚBLICA | PRIVADA<br>X | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C. | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3183900266 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | |
| | Día: | 11 | Mes: | 08 | Año: | 2023 | Día: | 31 | Mes: | 10 | Año: 2023 |
| AREA DE CONOCIMIENTO<br>CIENCIAS DE LA SALUD | NIVEL EDUCATIVO<br>PREGRADO | | | | DIRECCIÓN<br>Cra. 68 No. 90 -88 Sede Administrativa Cafam Floresta | | | | | | |

### 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 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 3 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 4 | 4 |



Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

**6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Soacha, Agosto 15 de 2024

Luis Alberto Martinez Enciso.

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

**7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

*Ciudad y fecha*

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



Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.006.336
MARTINEZ ENCISO

APELLIDOS
LUIS ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-NOV-1987
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

08-NOV-2005 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00347577-M-1016006336-20111129 0028549318A 1 1131609651

Powered by CamScanner

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO NACIONAL**

**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

**C E R T I F I C A**

**Que el señor LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1016006336, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:**

| | |
|---|---|
| **Primer Nombre:** | LUIS |
| **Segundo Nombre:** | ALBERTO |
| **Primer Apellido:** | MARTINEZ |
| **Segundo Apellido:** | ENCISO |
| **Tipo Documento:** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número Documento:** | 1016006336 |
| **Clase Libreta Militar:** | Segunda Clase |

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

**Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de Agosto de 2024, a las 8:10:46 PM.**

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14804066464

(415)7707212489984(8020) 000001480406646 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1016006336 | 6 | Impuestos de Bogotá 32 | |

## 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 13 | 1016006336 | 2005,11,08 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | ENCISO | LUIS | ALBERTO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

41. Dirección principal: CR 73 B 6 B 25 CA 37

42. Correo electrónico: titan8711@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 7592539 | 3114874379 |

## 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 |
| 8692 | 2018,09,01 | 8699 | 2022,09,15 | | | | |

### 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: 20

20- Obtención NIT

### Obligados aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2022 - 09 - 15 / 15 : 03: 10

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: MARTINEZ ENCISO LUIS ALBERTO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-12-2022 01:36:40

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

# 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 21:14:53 horas del 14/08/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía N**1016006336,**
Apellidos y Nombres**MARTINEZ ENCISO LUIS ALBERTO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empres**E.S.E MUNICIPAL SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, con NIT**832001794-2** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

**Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
**Dirección:** Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
**Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
**Correo:** dijin.araic-atc@policia.gov.co
**Web:** www.policia.gov.co/dijin
**Instagram:** /dijinpolicia
**Twitter:** @DIJINPolicia



Powered by CamScanner

E.P.S.Sanitas
Sanitas Internacional

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

**La EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

**CERTIFICA**

Que Luis Alberto Martinez Enciso, identificado(a) con CC número 1016006336, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1016006336 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Luis Alberto Martinez Enciso |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 05/11/1987 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/05/2018 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 123 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 44 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 01/05/2018 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

N.I.T. 900856982 AUNAR SALUD Desde 11/07/2024 - Vigente
N.I.T. 900206215 ASISTENCIA CIENTIFICA DE ALTA COMPLEJIDAD S A S Desde 18/01/2024 Hasta 31/07/2024N.I.T. 900231829 I.P.S GOLEMAN SERVICIO INTEGRAL S.A.S. Desde 17/11/2023 Hasta 01/02/2024N.I.T. 900262398 FUNDACION UNIVERSITARIA CAFAM Desde 11/09/2023 Hasta 31/10/2023N.I.T. 860517302 FUNDACIONUNIVERSITARA DEL AREA ANDINA Desde 24/08/2023 Hasta 22/09/2023CEDULA DE CIUDADANIA 1016006336 LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO Desde 01/06/2022 Hasta 31/08/2023

Generado por interfaces

14/08/2024

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.**

Powered by CamScanner

E.P.S.Sanitas
Sanitas Internacional

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS.**

**CERTIFICA**

Que Luis Alberto Martinez Enciso, identificado(a) con CC número 1016006336, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces

14/08/2024

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.**

Powered by CamScanner

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

## CERTIFICA QUE:

**LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.016.006.336,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 14 de Agosto del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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



Powered by CamScanner

**DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA Y ACEPTACIÓN CONDICIONES CONTRACTUALES**

Luis Alberto Martinez Enciso, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.016.006.336 de Bogotá, actuando en nombre propio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1- No incurro en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1296 de 2009, Ley 1474 de 2011 y demás normas aplicables.
2- No soy una Persona Políticamente Expuesta.
3- No existe conflicto de interés que me impida contratar con la E.S.E.
4- No me encuentro incluido en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos
5- No incurro en inhabilidad por haber sido condenado por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.
6- Cuento con capacidad jurídica para contratar con el Estado.

Así mismo declaro:

1. Que conozco la información general de la contratación y acepto los requisitos en ella contenidos.
2. Que me comprometo a ejecutar el contrato en el plazo estipulado y en los términos establecidos en el Estudio Previo.
3. Que autorizo a la E.S.E. para verificar las Bases de Datos que contienen la información relacionada con las declaraciones aquí efectuadas, así como la información y documentación aportada en mi propuesta.
4. Que declaro **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 442 del Código Penal (Ley 599/00):

**a.** Que la información allegada a la Entidad es verídica y asumo total responsabilidad frente a la Empresa E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza en caso de que datos y documentos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes, por lo cual de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "*por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales*" y el Decreto 1377 de 2013.
**b.** Que no me hallo reportado(a) en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República.
**c.** Que no he sido sancionado(a) por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta.

Powered by CamScanner

**d.** Que con la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos anticorrupción:

- No ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con la celebración y/o ejecución del contrato que llegue a celebrarse.
- Asumo, a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que establezca la Entidad si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

Así mismo señalo que ejecutaré las obligaciones generales y específicas contempladas en el Estudio Previo dentro del plazo fijado y por el valor estimado en dicho documento.

Se suscribe a los 15 días, del mes de agosto del año 2024

FIRMA: Luis Alberto Martinez Enciso

NOMBRE: Luis Alberto Martinez Enciso

C.C. No. 1.016.006.336 de Bogotá

Powered by CamScanner

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cll. 85 A No 22-32
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos: 7 020903 - 3 001465 - 7 435740
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 197.509

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 14 DÍA | 08 MES | 2023 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE | |
|---|---|
| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| MARTINEZ ENCISO LUIS ALBERTO | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 35 AÑOS 9 MESES 8 DÍAS | CC | 1016006336 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**ENFERMERO EPIDEMIOLOGO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA PARA DESEMPEÑAR LOS REQUERIMIENTOS DE LA TAREA Y DEL PERFIL DEL CARGO.**

Observaciones: *APTA*

| N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| SEROLOGIA (VDRL) | ✓ | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | PRACTICAR HABITOS DE VIDA SALUDABLES |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR CONTAGIO CON COVID19 Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.
SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST DE LA COMPAÑÍA.
INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO.
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
REALIZAR PAUSAS O PERIODOS CORTOS DE DESCANSO, REALICE EJERCICIOS DE RELAJAMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LA COLUMNA Y DE LOS BRAZOS COMO MEDIDA PREVENTIVA OSTEOMUSCULAR.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

Nombre: GOMEZ GAMARRA ANTONIO CARLOS

R. M.: 92027608 L.S.O.: RES. 7859/2013

Código de Seguridad
P652V1B197509

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: MARTINEZ ENCISO LUIS ALBERTO

CC: 1016006336



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cll. 85 A No 22-32
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos: 7 020903 - 3 001465 - 7 435740
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



# RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

## DATOS PERSONALES

**Lugar del Examen:** BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **Fecha:** 14/08/2023

**Número de Identificación:** 1016006336 **Nombre:** MARTINEZ ENCISO LUIS ALBERTO **Genero:** MASCULINO

**Fecha de Nacimiento:** 05/11/1987 **Edad:** 35 AÑOS 9 MESES 8 DÍAS **Estado Civil:** SOLTERO(A)

## RESULTADO DE SEROLOGIA (VDRL)

| EXAMEN | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|
| SEROLOGIA (VDRL) | No Reactiva | No Reactiva |
| METODO | Prueba tamiz no treponemica (VDRL ) | |
| OBSERVACIONES | | |

**Bacteriólogo**

**Firma:**

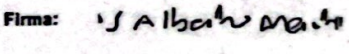


**Nombre:** DURAN CARO ELSY LEONOR
**RM:** 23881930

**Codigo de Seguridad**
W652C32I303443

**Paciente**

**Firma:**



**Nombre:** MARTINEZ ENCISO LUIS ALBERTO
**CC:** 1016006336

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 09:38:42 PM horas del 14/08/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1016006336**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ ENCISO LUIS ALBERTO**

**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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co



Powered by CamScanner

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 miércoles 14 de agosto de 2024, a las 21:40:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1016006336 |
| Código de Verificación | 1016006336240814214053 |

**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.**

**HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ**
**Contralor Delegado**

**Generó: WEB**

**Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado**

Powered by CamScanner

Tipo de Identificación: Cédula de ci | Número Identificación: 1016006336

¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? 2 | medellin

Consultar

## Datos del ciudadano

Señor(a) LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1016006336.

## El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, agosto 14, 2024 - Hora de consulta: 21:41:48

**El certificado de antecedentes ordinario,** refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial,** refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades interpora la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

**OTRAS** ENTIDADES

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

Sede principal
Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032
Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua
Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808
Contáctenos: Sede Electrónica: **Presente aquí sus peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones/agradecimientos (PQRSDF)**
Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co este correo está destinado EXCLUSIVAMENTE PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y/O COMUNICACIONES ASOCIADAS a trámites judiciales de la Procuraduría



Powered by CamScanner

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, 14/08/2024 09:45:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1016006336 .**

## 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. **100244483 .** 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



Powered by CamScanner

República de Colombia

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

# LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

**Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:**

## LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO

**C.C. Nº. 1016006336 de Bogotá D.C.**

**Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de**

## ENFERMERO

***En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que asi lo acredita.***
**Bogotá D.C., el día 26 de Enero de 2018**

Rector

Secretaria General

Decano

**Tomo 10 · Folio 13 · Registro 55647 · Acta No. 830 · Fecha 26 de Enero de 2018 ·**

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Fundación Universitaria del Área Andina

# ACTA DE GRADO No. 830

En Bogotá D.C., el 26 de Enero de 2018 a las 09:00 horas, convocados por Resolución Nacional No. 002 del 19 de enero de 2018, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, Doctor José Leonardo Valencia Molano, la Vicerrectora Académica y Decana (E) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Doctora Sonia Sierra González y la Secretaria General (E), Doctora Gladys Eliana Sánchez Saldarriaga, para presidir la ceremonia de grado de LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO, identificado con C.C. No. 1016006336 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedor a recibir el título de ENFERMERO, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante acuerdo 013 del 26 de julio de 1995. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional.

Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron.

Anotado en el Tomo 10, Folio 13, Registro 55647

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional

SONIA SIERRA GONZÁLEZ, Vicerrectora Académica y Decana (E) de la Facultad de Ciencias de la Salud

GLADYS ELIANA SÁNCHEZ SALDARRIAGA, Secretaria General (E)

Dada en Bogotá D.C., a los 26 días del mes Enero de 2018.

**Gladys Eliana Sánchez Saldarriaga**
**Secretaria General (E)**



Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

República de Colombia

# AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

## LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

## LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO

C.C. Nº. 1016006336 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

## ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

*En testimonio* de lo expuesto se expide el presente diploma que asi lo acredita.
Bogotá D.C., el día 30 de Marzo de 2020

Rector

Secretario General

Decano

Tomo 12 · Folio 58 · Registro 70186 · Acta No. 002

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

# Fundación Universitaria del Área Andina
## ACTA DE GRADO No. 902

En Bogotá D.C., el 30 de marzo de 2020 a las 09:00 horas, convocados por Resolución Nacional No. 011 del 18 marzo de 2020, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, Doctor José Leonardo Valencia Molano, la Decana Nacional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Doctora Paola Ruiz Díaz y la Secretaria General, Doctora María Angélica Pacheco Chica, para presidir la ceremonia de grado de LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO, identificado con C.C. No. 1016006336 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedor a recibir el título de ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante Acuerdo 004 del 21 de abril de 1998. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional.

Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron.

Anotado en el Tomo 12, Folio 58, Registro 70186

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional

PAOLA RUIZ DÍAZ, Decana Nacional de la Facultad de Ciencias de la Salud

MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., a los 30 días del mes marzo de 2020.

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General



Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos Minsalud

## ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

## ENFERMERO



**LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO**

**C.C. 1.016.006.336**

**Fund Univ Del Area Andina**

**Bogotá D.C.**

**Fecha de Expedición Diploma: 26/01/2018**

**Fecha de Inscripción en Rethus: 1/04/2019**

**20988**

**Representante Legal Organización Colegial de Enfermería**

**Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.**

**Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.**
**www.oceinfo.org.co**

**FIRMA DEL PROFESIONAL**

**IDéntico S.A.S.**

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

## *HACE CONSTAR QUE:*

El enfermero **LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.016.006.336, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los trece (13) días del mes de septiembre del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

**EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ**
Abogada Secretaria



Powered by CamScanner

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... > 1

**Atención telefónica a través del Centro de Contacto:**
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
**Horario de atención:**
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.

**Segundo Apellido: ENCISO** **Primer Nombre: LUIS** **SegundoNombre: ALBERTO**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha desde que puede ejercer | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|
| UNV | 1-Local | ENFERMERIA | 2019-04-01 | ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA |
| ESP | 1-Local | ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA | 2022-10-06 | ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA |
| AUX | 1-Local | NO DISPONIBLE | 2010-12-20 | DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD |

**Datos SSO**

| Prestacion SSO | Tipo Lugar Prestación | Lugar Prestación | Fecha Inicio | Fecha Fin | Modalidad Prestación | Programa Prestación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Presto SSO | Local | COLOMBIA\|ATLÁNTICO\|BARRANQUILLA | 2018-03-01 | 2019-03-01 | Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada | Enfermería |

**Información Sanciones**

**No reporta sanciones ético disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones.**

**NOTA:** Esta no es una certificación, sino la presentación de la información reportada por las entidades obligadas de acuerdo a la Resolución 3030 de 2014.
La información dispuesta en esta consulta 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.).
Para mayor información le invitamos a consultar el ABECÉ del ReTHUS.

Cerrar

Powered by CamScanner

Gobierno de Colombia

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1016006336 **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 14/08/2024 10:04 PM

Código Verificación: **ZH2K5STG6B**

Válida hasta: **13/11/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

Powered by CamScanner

Home > Reporte > Contratista

# Reporte Contratista

## Nueva Búsqueda

◉ Empresa / Persona
○ Entidad
○ Departamento

1016006336

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

**Nombre de persona o empresa**
LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO

**Nit / C.C.:**
1016006336

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

## Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

**Seleccione un año**
Todos los años

### Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy CSV Excel PDF Print Buscar:

| # | Monto | Objeto de contrato | Entidad | Fecha inicio | Fecha terminación | Departamento | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | $40,361,858 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA GESTION DEPARTAMENTAL DE LA ... | DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA- ... | 2021-06-21 | 2021-12-30 | BOGOTA | |
| 2 | $37,512,380 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE LA DIMENSION DE SEXUALIDAD; DERECHOS SEX ... | DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA- ... | 2022-02-09 | 2022-09-21 | BOGOTA | |
| 3 | $34,188,677 | PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGIA ... | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO D ... | 2022-10-07 | 2023-03-26 | BOGOTA | |



Powered by CamScanner

**LA DIRECCIÓN NACIONAL DE COMPENSACIÓN Y RELACIONES LABORALES**

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor(a) **MARTINEZ ENCISO LUIS ALBERTO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1016006336**, estuvo vinculado(a) en la Fundación Universitaria del Área Andina con Nit. 860517302-1; desde el **24 de agosto de 2023** hasta el **22 de septiembre de 2023,** desempeñando el cargo DOCENTE DE PRACTICA, adscrito a PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA, mediante contrato a término fijo.

El presente certificado se expide sin borrones ni enmendaduras, en la ciudad de Bogotá D.C., el día 27 de septiembre de 2023.

Cordialmente,

**DIEGO FERNANDO TOPAGA ANGEL**
**Director Nacional de Compensación y Relaciones Laborales**
**Vicerrectoría Nacional Administrativa y Financiera**



Powered by CamScanner

Fundación
Universitaria Cafam
Conocimiento con Responsabilidad Social

**El suscrito Jefe de Talento Humano**
**de la Fundación Universitaria Cafam Hace constar:**

1. Que **Luis Alberto Martínez Enciso** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía **No. 1.016.006.336** expedida en Bogotá, prestó sus servicios en la Fundación Universitaria Cafam mediante un contrato a Término Fijo Inferior a Un Año desde el 11 de septiembre de 2023 hasta el 31 de octubre de 2023 ocupando el cargo de **Profesor Auxiliar Grado II**.

2. Que en el desarrollo de su cargo desempeña las siguientes funciones:

- Impartir los conocimientos determinados en cada currículum, a través de diferentes metodologías que faciliten el aprendizaje y contribuyan a la formación profesional de los alumnos.
- Facilitar los procesos de enseñanza y aprendizaje, haciendo uso de los conocimientos, habilidades y experiencias requeridos.
- Participar en los procesos de extensión e investigación dentro de su equipo de trabajo y dentro de la Fundación Universitaria Cafam.
- Diseñar, elaborar y evaluar material didáctico necesario para facilitar la labor enseñanza- aprendizaje.
- Participar en el diseño, revisión, modificación y evaluación de los programas educativos de la Fundación Universitaria Cafam.
- Atender problemas académicos que surjan en el desarrollo de los procesos de enseñanza aprendizaje, aportando estrategias innovadoras y pertinentes.
- Brindar apoyo académico al estudiante a través de asesorías y tutorías cuando así lo requiera, con conocimientos técnicos y haciendo uso de las herramientas tecnológicas utilizadas por la Fundación Universitaria Cafam.
- Evaluar periódicamente los cursos a cargo de la Cátedra, en función del cumplimiento del plan de estudios del cual forman parte.
- Responsabilizarse por la calidad de los instrumentos de evaluación de los aprendizajes, que garanticen validez y confiabilidad en cuanto a los

Juntos por la acreditación

Para hacer válida esta certificación requiere ser verificada con la Unidad de Talento Humano, 6528600 ext. 170 o 171 – talento.humano@unicafam.edu.co. UNICAFAM no asume ninguna responsabilidad por la información consignada en este documento, hasta tanto no sea validado de forma expresa. Todas las comunicaciones enviadas por internet, correo electrónico o similares tendrán el mismo alcance, efecto y valor que le otorgan la Ley 527 de 1999, Ley 588 de 2000, Decreto Reglamentario 1747 de 2000, y la Resolución 26930 de 2000 y demás normas concordantes y complementarias vigentes.



Powered by CamScanner

propósitos de la cátedra.

- Integrar, de forma sistémica, procesos de evaluación y mejoramiento en beneficio de la calidad educativa impartida por la Fundación Universitaria Cafam.

- Participar en encuentros académicos para la divulgación del conocimiento construido desde sus procesos de investigación, docencia y extensión.

- Participar en comisiones o grupos de trabajo asignados por la Fundación Universitaria Cafam.
- Mantenerse actualizado en el campo de su disciplina.

- Diseñar y ejecutar proyectos de investigación y extensión universitaria, que sustenten la gestión académica.

- Todas las demás funciones asignadas por el superior inmediato, la ley, estatutos y reglamentos de la Fundación Universitaria Cafam.

Se expide la presente constancia a solicitud del trabajador en Bogotá D.C., a los 22 días del mes de noviembre del año 2023.

**Julio César Carreño Carvajal**
**Jefe de Talento Humano**

Juntos por la acreditación

Para hacer válida esta certificación requiere ser verificada con la Unidad de Talento Humano, 6528600 ext. 170 o 171 – talento.humano@unicafam.edu.co. UNICAFAM no asume ninguna responsabilidad por la información consignada en este documento, hasta tanto no sea validado de forma expresa. Todas las comunicaciones enviadas por internet, correo electrónico o similares tendrán el mismo alcance, efecto y valor que le otorgan la Ley 527 de 1999, Ley 588 de 2000, Decreto Reglamentario 1747 de 2000, y la Resolución 26930 de 2000 y demás normas concordantes y complementarias vigentes.



Powered by CamScanner

Gobernación de CUNDINAMARCA

CERTIFICACION LABORAL

A QUIEN INTERESE

La Gobernación de Cundinamarca – Secretaria de Salud Departamental CERTIFICA:

Que él Sr **LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO**, cédula de ciudadanía 1016006336 residente en Bogota, Laboró en La Gobernación de Cundinamarca – Secretaria de Salud Departamental desde 9 febrero de 2022 hasta 3 octubre de 2022. Desempeñando el cargo de Profesional Especializado con un contrato por Prestación de Servicios devengando un salario mensual de $ 5.600.000 pesos.

**OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO**
"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE LA DIMENSIÓN DE SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS CON ÉNFASIS EN EL DESARROLLO DE ACCIONES DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE SE DESARROLLARAN EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DEL DEPARTAMENTO."

Para efectos legales, se firma en la ciudad de Bogotá el día Cuatro (04) del mes de diciembre del año 2.022.

**DEIMY CATALINA CÁRDENAS TORRES**
SUPERVISOR

Powered by CamScanner

**A QUIEN PUEDA INTERESAR**

**LA VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO**

**HACE CONSTAR**

**Que LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1016006336, laboró para ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. con NIT - 800251440, desde el 22/07/2019, hasta el 06/08/2020, desempeñando el cargo de ENFERMERA JEFE.**

**La presente se expide a solicitud de interesado(a), en Bogotá D.C., a los 18 de agosto del 2.020.**

**Atentamente,**

**MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ**
**VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY**

**Esta certificación es valida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realidaza en los teléfonos: Bogotá D.C. (1)-6466060 Ext. 5711537 o 5711640; Cali (2)-6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4)-3360650 Ext. 5750008 o 5750009; Medellin (5)-4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7)-6851051 Ext. 5770007 o 57700012.**



Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

# CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

| | |
|---|---|
| Fecha de emision del documento | Marzo 8 de 2019 |
| Departamento que emite el documento | Atlantico |

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| Tipo de Documento | CC [ x ] TI [ ] CE [ ] |
| Numero de Documento | 1.016.006.336 |
| Lugar de Expedicion | Bogota,D.C |

| Nombres | Apellidos |
|---|---|
| LUIS ALBERTO | MARTINEZ ENCISO |

## INFORMACION ACADEMICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Universidad | LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA | | |
| Departamento/Ciudad de estudios | CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C | | |
| Profesión | ENFERMERO | Fecha de grado | 26/01/2018 |
| Numero de Acta de Grado | 830 | Num. Titulo | 55647 |

## PRESTACION DE SSO

| | | |
|---|---|---|
| Diligenciar si el profesional participó en un proceso de asignación de plazas de SSO y Fue exonerado | Fecha de Proceso de Asignacion | NA |
| Diligenciar si el profesional fue exonerado de prestar el S.S.O. mediante comité Departamental de S.S.O | Fecha de Comité | NA |
| | Numero de Acta | NA |
| | Anexo acta de comité de S.S.O | Folios NA |
| Diligenciar si el profesional presto Servicio Social Obligatorio en el departamento | Codigo de plaza | 0809100000023-1 |
| | IPS/Institucion de prestación de SSO | BATALLON DE ASPC NO. 2 "CACIQUE ALONSO XEQUE"-HOSPITAL MILITAR |
| | Departamento/Municipio | ATLANTICO BARRANQUILLA |
| | Fecha de inicio de prestación | 1/03/2018 |
| | Fecha de culminación de prestacion | 1/03/2019 |
| | Modalidad de prestación SSO | Prestacion de Servicios de Salud en IPS |
| | Anexo: Certificación de la IPS de prestacion SSO | Folios 1 |

## CURSO DE INDUCCIÓN AL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

| | |
|---|---|
| Fecha de Curso de inducción | 19-20 Y 21 DE Noviembre de 2018 |
| Lugar curso de inducción | Secretaria de Salud Departamental Atlantico |
| Quien certifica asistencia al curso | Omar Sierra Garcia-Profesional Universitario |
| Anexo: Certificado de curso de inducción | Folios 1 |

DRA ALMA SOLANO SANCHEZ
Secretaria de Salud Distrital de Barranquilla

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,** **14/08/2024**
**DISTRITO**
**CAPITAL,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1016006336**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **488406474418** |
| Fecha de apertura | **27/06/2019** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010761125

Fecha de generación del carné: miércoles, 26 de abril de 2023 04:27 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1016006336 |
| Nombres y Apellidos | LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO |
| Fecha de nacimiento: | 05/11/1987 |

| Vacuna | Dosis | Fecha | Nombre comercial | Lote | Institución vacunadora |
|---|---|---|---|---|---|
| Anti - Rábica | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| Antirrábica profiláctica | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| BCG | Única | | | | |
| COVID - 19 | Refuerzo | 02/04/2022 | Moderna TX Inc | 037M21A | INNOVAR SALUD SAS |
| DPT | Única | | | | |
| DPT Acelular | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Única | | | | |
| Fiebre amarilla | Primera dosis | 21/03/2013 | Fiebre Amarilla | 119vfc035z | SALUDCOOP COMPLEJO MEDICO CALLE 100 |
| | Refuerzo | 04/03/2018 | Fiebre Amarilla | N3N24 | UBA CENTRO DE SANIDAD PORTUARIA TERMINAL AEREO |
| Fiebre tifoidea | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| Hepatitis A | Primera dosis | 20/03/2015 | Havrix 1440 | 20/03/2015 | |
| Hepatitis A, Hepatitis B | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| Hepatitis B | Primera dosis | 10/08/2009 | Recombax B | 2061106 | |
| | Segunda dosis | 17/09/2009 | Recombax B | 2061106 | |
| | Tercera dosis | 21/10/2009 | Recombax B | 206106 | |
| | Refuerzo | 17/05/2022 | HepatitisB Delta SAS | 220201819C | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO |
| Hepatitis B segundo esquema | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Influenza | Única | | | | |

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110010761125

Fecha de generación del carné: miércoles, 26 de abril de 2023 04:27 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1016006336 |
| Nombres y Apellidos | LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO |
| Fecha de nacimiento: | 05/11/1987 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Meningococo | Única | | | | |
| Meningococo Conjugado | Única | | | | |
| Meningococo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| Neumo Conjugado | Única | | | | |
| Neumo Polisacárido | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Neumococo | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Neumococo Trece valente | Primera dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Sarampión y Rubéola | Primera dosis | 23/03/2013 | Sarampión -Rubéola | 012n1016 | SALUDCOOP COMPLEJO MEDICO CALLE 100 |
| Td | Primera dosis | 05/09/2009 | Toxoide Tetánico y diftérico | eu4013 | |
| | Segunda dosis | 17/09/2009 | Toxoide Tetánico y diftérico | d9017 | |
| Toxoide Tetánico | Tercera dosis | 17/05/2022 | Vacuna Antitetánica | 220201220C | IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Triple viral | Primera dosis | 10/08/2009 | Triple Viral | za151-a | |
| | Refuerzo | 17/09/2009 | Triple Viral | d5652-2 | |
| | Primera dosis | | | | |
| Varicela | Primera dosis | 08/04/2014 | VARIVAX | v501021 | |
| | Segunda dosis | 20/03/2015 | VARIVAX | s101318 | |
| Varicela + Triple Viral | Única | | | | |
| VPH Bivalente | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| VPH Nona Valente | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| VPH Tetravalente | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |

Powered by CamScanner

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
**SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL**
**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAIWEB**
**CARNET DE VACUNACIÓN**

Nombres y Apellidos: LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO Documento: CC 1016006336 Fecha Nacimiento: 05/11/1987 Fecha Generación: 26/04/2023

| Edad | Me protege de | Dosis | Tipo Esquema | Fecha de Aplicación | | | Laboratorio | Número de lote | IPS Vacunadora | Fecha próxima cita | | | Nombres y apellidos del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Dia | Mes | Año | | | | Dia | Mes | Año | |
| Sin rango de edad | COVID MODERNA | Primer Refuerzo | PAI Adicional | 2 | 1 | 2022 | Moderna Biotech | 037M21A | BOGOTÁ - INNOVAR SALUD SAS | | | | AMALIA ROSA ESCORCIA PADILLA |
| Sin rango de edad | COVID PFIZER | Primera | PAI Adicional | 23 | 6 | 2021 | PFIZER | EY0575 | FACATATIVA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL | 14 | 7 | 2021 | MONICA YOLANDA ANTORVEZA BALLEN |



Powered by CamScanner

# CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT.1075275666-9

Código
BOG-SVA 124

## CERTIFICA QUE:

***Luis Alberto Martínez Enciso***

***C.C. No 1.016.006.336***

**Asistió y Participó en la Acción de Formación**

**ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT**

# SOPORTE VITAL AVANZADO "ACLS"

**Decreto 1075 DE 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Intensidad de 48 horas, en constancia se firma en Bogotá a los 12 días del mes de Agosto de 2023. Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 emitida por la directora de calidad de servicios de salud de la Secretaria Distrital de salud Bogotá D.C.**

**Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.**

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
**CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ**
REPRESENTANTE LEGAL
PROFESIONAL SST

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
**LUIS CARLOS GARCÍA VILLARRUEL**
MÉDICO CIRUJANO, UNISURCOLOMBIANA
INSTRUCTOR

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacion
3136022195-3142104905 Cefmedsst@gmail.com

Powered by CamScanner

**CEFMED-SST**

CENTRO DE FORMACION MEDICO Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT:1075275666-9

Cursó y aprobó la acción de formación en

**SOPORTE VITAL AVANZADO "ACLS"**

ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT

LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO
CC.1016006336
**EXPEDICIÓN**
**AGOSTO 12 DEL 2023**

Con vigencia máxima de dos (2) años a partir de la fecha de expedición

Código Individual de Validación
BOG-SVA 124

Este carnet es de uso personal e intransferible y acredita al portador como persona formada en Soporte Vital Avanzado (SVCA)ACLS.

CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACION MEDICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

NIT: 1075275666-9

**Intensidad**
**48 Horas**

**CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ**

Powered by CamScanner

# CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACIÒN MEDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT.1075275666-9



Código
BOG-AVVS 401

## CERTIFICA QUE:

***Luis Alberto Martínez Enciso***

***C.C. No 1.016.006.336***

**Asistió y Participó en la Acción de Formación**

# ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

**Decreto 1075 DE 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Intensidad de 40 horas, en constancia se firma en Bogotá a los 14 días del mes de Agosto de 2023. Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 emitida por la directora de calidad de servicios de salud de la Secretaria Distrital de salud Bogotá D.C.**

**Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.**

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
**CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ**
REPRESENTANTE LEGAL
**PROFESIONAL SST**

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
**ANJULIET FLÓREZ ZORRILLO**
PSICÓLOGA, UNI. SAN MARTIN
**INSTRUCTORA**

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacion
3136022195-3142104905 Cefmedsst@gmail.com

Powered by CamScanner

CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACION MEDICO Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIT:1075275666-9

Cursó y aprobó la acción de formación en

**SOPORTE VITAL BASICO "BLS"**

BASIC LIFE SUPPORT

LUIS ALBERTO MARTINEZ ENCISO

CC 1016006336

**EXPEDICIÓN**

**AGOSTO 12 DEL 2023**

Con vigencia máxima de dos (2) años a partir de la fecha de expedición

Código individual de Validación

BOG-SVB 853

Este carnet es de uso personal e intransferible y acredita al portador como persona formada en Soporte Vital Básico (SVB)BLS.

CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACION MEDICO Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NIT: 1075275666-9

**Intensidad**
**20 Horas**

**CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ**

REPRESENTANTE LEGAL

PROFESIONAL SST

Powered by CamScanner

# CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACIÒN MEDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT.1075275666-9

BLS

Código
BOG-SVB 353

## CERTIFICA QUE:

***Luis Alberto Martínez Enciso***

***C.C. No 1.016.006.336***

**Asistió Y Participó en la Acción de Formación**

# SOPORTE VITAL BÁSICO "BLS"

**Decreto 1075 DE 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Intensidad de 20 horas, en constancia se firma en Bogotá a los 12 días del mes de Agosto de 2023. Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 emitida por la directora de calidad de servicios de salud de la Secretaria Distrital de salud Bogotá D.C.**

**Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.**

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
**CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ**
REPRESENTANTE LEGAL
PROFESIONAL SST

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
**LUIS CARLOS GARCÍA VILLARRUEL**
MÉDICO CIRUJANO, UNILSURCOLOMBIANA
INSTRUCTOR

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacion
3136022195-3142104905 Cefmedsst@gmail.com

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *Luis Alberto Martínez Enciso*

## *CC 1016006336 de Bogotá D.C*

Realizó y aprobó el Curso Cuidados de la Salud Sexual y Reproductiva - Planificación Familiar con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-11
Fecha de vencimiento: 2026-08-11

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente:

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *Luis Alberto Martínez Enciso*

## *CC 1016006336 de Bogotá D.C*

Realizó y aprobó el Curso de Anticoncepción con Énfasis en Implante Subdérmico y Dispositivos Intrauterinos (Jadelle - DIU)
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-09
Fecha de vencimiento: 2026-08-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *Luis Alberto Martínez Enciso*

## *CC 1016006336 de Bogotá D.C*

Realizó y aprobó el Curso de Asesoría Pre y Post en la Prueba Voluntaria de VIH, con Enfoque Diferencial con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-13
Fecha de vencimiento: 2026-08-13

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

# *Luis Alberto Martínez Enciso*

## *CC 1016006336 de Bogotá D.C*

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-15
Fecha de vencimiento: 2026-08-15

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner