PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 256872088

PIB
12:08:01
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80414359:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

201

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, 25/10/2024 12:15:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80414359** .

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. **104061990** . 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

202

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 lunes 21 de octubre de 2024, a las 10:26:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80414359
Código de Verificación	804143592410211026 26

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:23:45 AM horas del 21/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80414359**

Apellidos y Nombres: **FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO**

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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List

Sanctions List Search: Rules for use

Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List

Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAM	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	80414359	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/24/2024 10:04:46 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

20

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

QDi.430 Name: 1: EMRAAN 2: ALI 3: 4: na
Title: na **Designation:** na **DOB:** 4 Jul. 1967 **POB:** Rio Claro, Trinidad and Tobago **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** Abu Jihad TNT **Nationality: a)** Trinidad and Tobago **b)** United States of America **Passport no: a)** Trinidad and Tobago number TB162181 (issued on 27 January 2015, expired 26 January 2020) **b)** United States of America number 420985453 (expired 6 February 2017) **National identification no:** Trinidad and Tobago 19670704052 **Address: a)** United States of America (in detention, Federal Detention Center – Miami, Register Number: 10423-509) **b)** #12 Rio Claro Mayaro Road, Rio Claro, Trinidad and Tobago (previous location 2008-March 2015) **c)** #7 GUAYAGUAYARE Road, Rio Claro, Trinidad and Tobago (previous location circa 2003) **d)** United States of America (previous location- January 1991-2008) **Listed on:** 23 Nov. 2021 (amended on 1 Apr. 2022) **Other information:** Senior

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Edgar Antonio Flórez Zambrano, identificado con cedula de ciudadanía número 80.414.359, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor_____ identificado con _____autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 25 de octubre de 2024.

Firma: _____

Nombre: Edgar Antonio Flórez Zambrano

Cédula: 80.414.359

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Edgar Flórez Zambrano identificado (a) con C.C. X/ C.E.__ No. 80443259 expedida en _____, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 25 (_) de Octubre de 20___.

Firma:
Nombre: Edgar Flórez
Cédula: 80443259

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 12:09:20 horas del 25/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80414359,** Apellidos y Nombres **FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** 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

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · [redacted].GOV.CO

209

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 Edgar Antonio Florez Zambrano, identificado(a) con CC número 80414359, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80414359
NOMBRES Y APELLIDOS	Edgar Antonio Florez Zambrano
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	28/11/1967
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	15/07/2002
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	725 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	13/10/2006
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 80414359 EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO Desde 01/09/2017 - Vigente

Generado por interfaces

21/10/2024

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

210

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	80414359
NOMBRES	EDGAR ANTONIO
APELLIDOS	FLOREZ ZAMBRANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/21/2024 10:46:59	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

212

Certificado digital contra SARS-CoV-2
(Covid-19) de Colombia

Nombres y apellidos / Full name / Nom(s) de famille et prénom(s)

EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO

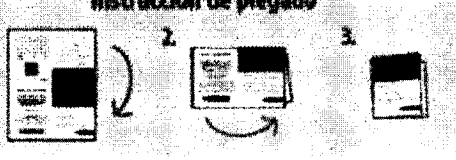
Fecha de nacimiento / Date of birth / Date de naissace

28/11/1967

El futuro es de todos

Member state placeholder

Instrucción de plegado



El futuro es de todos

Nombre: [illegible] Fecha de nacimiento: 28-11-67 Identidad: 80414359

Dirección domicilio: Municipio/barrio/vereda:

Fecha	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	VACUNADOR
Vacuna	Td1				Td2				Td3				Td4				Td5				
TOX.TETAN DIFT. TD/TI	26	[illegible]	04	[illegible]																	[illegible]
SI TIENE DPT3*																					
HEPATITIS A																					
SARAMPIÓN** Y RUBEOLA PARATODITIS	26	[illegible]	04	[illegible]																	[illegible]
HEPATITIS B																					
FIEBRE AMARILLA									REFUERZOS												
INFLUENZA																					
VARICELA																					
TIFOIDEA																					
NEUMOCOCO																					
VPH																					
DPT Acelular																					
HERPES ZOSTOR																					
MENINGITIS																					
OTRA																					

Ministerio de
Protección Social

SESALUB

Secretaría de Salud de Boyacá

La salud debe ser de todos

Calle 17 No. 11 - 53 Tunja, Boyacá
Novocenter Int. 221A / Tel: (068) 7425000
Cel: 317 637 8946



Vacunando adultos
protegemos niños

Carné de Vacunación para el adolescente y el adulto



Consultorio de Vacunación

Calle 17 No. 11 - 53 Tunja, Boyacá
Novocenter Int. 221A / Tel: (068) 7425000
Cel: 317 637 8946

Clínica Colsanitas

100107281

Petición No	**100107281**	**Fecha de ingreso**	01-oct.-2024 06:19 a. m.
Paciente	**FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO**	**Fecha de impresión**	
Documento Id	CC 80414359	**Sede**	LABORATORIO SANTA BARBARA
Fecha de nacimiento	28-nov.-1967	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	56 Años **Sexo** M	**Empresa**	COLSANITAS
Dirección	CL 140 A 7 98 INT 4 APTO 303	**Médico**	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM VIRTUAL
Télefono	3102428030		

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA					
CREATININA EN SUERO	*	1.20	mg/dl	0.67	1.17
Método: Colorimétrico Enzimático					
CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO					
Fecha Validación: 01-10-2024 17:49 p. m.					
NITROGENO UREICO EN SUERO		18.58	mg/dl	6	20.00
Método: Enzimático					
Fecha Validación: 01-10-2024 17:49 p. m.					

Firma Responsable

Jenny A. Julio N.

Jenny Alexandra Julio Niño
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

PERFIL LIPIDICO					
COLESTEROL TOTAL		253.23	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático					
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001					
Optimo : Menor de 200 mg/dl					
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl					
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl					
COLESTEROL HDL		63.50	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático					
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001					
Bajo : Menor de 40 mg/dl					
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl					
COLESTEROL LDL - CALCULADO		161.83	mg/dl		
TRIGLICERIDOS		139.50	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático					
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001					
Normal : Menor de 150 mg/dl					
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl					
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl					
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl					
MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL					
CREATININA EN ORINA OCASIONAL		106.72	mg/dl	40.00	278.00
ALBUMINURIA		3.00	mg/l	0.00	20.00

Clínica Colsanitas

100107281

Petición No	**100107281**	**Fecha de ingreso**	01-oct.-2024 06:19 a. m.
Paciente	**FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO**	**Fecha de impresión**	
Documento Id	CC 80414359	**Sede**	LABORATORIO SANTA BARBARA
Fecha de nacimiento	28-nov.-1967	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	56 Años **Sexo** M	**Empresa**	COLSANITAS
Dirección	CL 140 A 7 98 INT 4 APTO 303	**Médico**	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM VIRTUAL
Télefono	3102428030		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
RELACION ALBUMINURIA CREATINURIA	2.81	mg/g	

VALOR DE REFERENCIA:
MENOR DE 20 mg DE ALBUMINA/g DE CREATININA

Categoría excreción de albuminuria según recomendación de la guía KDIGO 2012

Categoría
A1 (normal a ligeramente incrementada):<30 mg/g
A2 (moderadamente incrementada- microalbuminuria):30 a 300 mg/g
A3 (severamente incrementada - macroalbuminuria):>300 mg/g

(clasificación aplicable para mayores de 2 años de edad)

Fecha Validación: 01-10-2024 17:26 p. m.

Firma Responsable

María del Pilar Suarez

SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA COLSANITAS S.A.
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA I

ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B	168.00	UI/L	

Método: Electroquimioluminiscencia

** VALORES DE REFERENCIA

No Reactivo : Menor de 10 UI/L
Reactivo : Mayor o igual a 10 UI/L

Fecha Validación: 01-10-2024 17:46 p. m.

Firma Responsable

Jorge Eliecer Gaitán Vásquez
Bacteriólogo

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA III

ANTICUERPOS ANTIVARICELA ZOSTER IgG	PENDIENTE	mIU/mL	

Método: Quimioluminiscencia

VALORES DE REFERENCIA
Negativo: Menor de 150 mIU/mL
Ambiguo (Límite): Entre 150 - 175 mIU/mL
Positivo: Mayor o igual a 175 mIU/mL

Nota: Un resultado negativo indica ausencia de infección previa por VZV. En caso de persistir la sospecha clínica se recomienda realizar una segunda determinación en dos semanas, según criterio médico.

ANTICUERPOS ANTIVARICELA ZOSTER IgM	PENDIENTE	AU/mL	

Método: Quimioluminiscencia

** VALORES DE REFERENCIA**
Negativo: Menor de 9 AU/mL
Ambiguo (Límite): Entre 9 - 11 AU/mL
Positivo: Mayor o igual a 11 AU/mL

Nota: La presencia de IgM no indica necesariamente una infección aguda. Los anticuerpos pueden persistir positivos por meses después o por reactivación del virus.

Clínica Colsanitas

100107281

Petición No 100107281
Paciente FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO
Documento Id CC 80414359
Fecha de nacimiento 28-Nov-1967
Edad 56 Años **Sexo** M
Dirección CL 140 A 7 98 INT 4 APTO 303
Teléfono 3102428030

Fecha de ingreso 01-Oct-2024 6:19 am
Fecha de impresión 08-Oct-2024 2:26 pm
Sede LABORATORIO SANTA BARBARA
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa COLSANITAS
Médico CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM VIRTUAL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
CREATININA EN SUERO	* 1.20	mg/dl	0.67	1.17
Método: Colorimétrico Enzimático				
CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO				
Fecha Validación: 01-Oct-2024 5:49 pm				
NITROGENO UREICO EN SUERO	18.58	mg/dl	6	20.00
Método: Enzimático				
Fecha Validación: 01-Oct-2024 5:49 pm				

Firma Responsable

Jenny Alexandra Julio Niño
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

PERFIL LIPIDICO				
COLESTEROL TOTAL	253.23	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001				
Optimo : Menor de 200 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl				
COLESTEROL HDL	63.50	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Bajo : Menor de 40 mg/dl				
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl				
COLESTEROL LDL - CALCULADO	161.83	mg/dl		
TRIGLICERIDOS	139.50	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático				
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001				
Normal : Menor de 150 mg/dl				
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl				
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl				
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl				
Fecha Validación: 01-Oct-2024 5:40 pm				

Firma Responsable

María del Pilar Suarez

SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA COLSANITAS S.A.
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL				
CREATININA EN ORINA OCASIONAL	106.72	mg/dl	40.00	278.00
ALBUMINURIA	3.00	mg/l	0.00	20.00
RELACION ALBUMINURIA CREATINURIA	2.81	mg/g		
VALOR DE REFERENCIA:				
MENOR DE 20 mg DE ALBUMINA/g DE CREATININA				
Categoría excreción de albuminuria según recomendación de la guía KDIGO 2012				
Categoría				

Clínica Colsanitas

100107281

Petición No 100107281
Paciente FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO
Documento Id CC 80414359
Fecha de nacimiento 28-Nov-1967
Edad 56 Años **Sexo** M
Dirección CL 140 A 7 98 INT 4 APTO 303
Teléfono 3102428030

Fecha de ingreso 01-Oct-2024 6:19 am
Fecha de impresión 08-Oct-2024 2:26 pm
Sede LABORATORIO SANTA BARBARA
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa COLSANITAS
Médico CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM VIRTUAL

A1 (normal a ligeramente incrementada):<30 mg/g
A2 (moderadamente incrementada- microalbuminuria):30 a 300 mg/g
A3 (severamente incrementada - macroalbuminuria):>300 mg/g

(clasificación aplicable para mayores de 2 años de edad)

Fecha Validación: 01-Oct-2024 5:26 pm

Firma Responsable

María del Pilar Suarez

SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA COLSANITAS S.A.
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA I

ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B 168.00 UI/L

Método: Electroquimioluminiscencia
** VALORES DE REFERENCIA

No Reactivo : Menor de 10 UI/L
Reactivo : Mayor o igual a 10 UI/L

Fecha Validación: 01-Oct-2024 5:46 pm

Firma Responsable

Jorge Ellecer Gaitán Vásquez
Bacteriólogo

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA III

ANTICUERPOS ANTIVARICELA ZOSTER IgG 997.50 mIU/mL

Método: Quimioluminiscencia
VALORES DE REFERENCIA
Negativo: Menor de 150 mIU/mL
Ambiguo (Límite): Entre 150 - 175 mIU/mL
Positivo: Mayor o igual a 175 mIU/mL

Nota: Un resultado negativo indica ausencia de infección previa por VZV. En caso de persistir la sospecha clínica se recomienda realizar una segunda determinación en dos semanas, según criterio médico.

Fecha Validación: 08-Oct-2024 1:20 pm

ANTICUERPOS ANTIVARICELA ZOSTER IgM 0.00 AU/mL

Método: Quimioluminiscencia
** VALORES DE REFERENCIA**
Negativo: Menor de 9 AU/mL
Ambiguo (Límite): Entre 9 - 11 AU/mL
Positivo: Mayor o igual a 11 AU/mL

Nota: La presencia de IgM no indica necesariamente una infección aguda. Los anticuerpos pueden persistir positivos por meses después o por reactivación del virus.

Fecha Validación: 08-Oct-2024 1:20 pm

Firma Responsable

Diana Carolina Gonzalez Gomez
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Clínica Colsanitas

100107281

Petición No	100107281	**Fecha de ingreso**	01-oct.-2024 06:19 a. m.
Paciente	**FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO**	**Fecha de impresión**	
Documento Id	CC 80414359	**Sede**	LABORATORIO SANTA BARBARA
Fecha de nacimiento	28-nov.-1967	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	56 Años **Sexo** M	**Empresa**	COLSANITAS
Dirección	CL 140 A 7 98 INT 4 APTO 303	**Médico**	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM VIRTUAL
Télefono	3102428030		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
RELACION ALBUMINURIA CREATINURIA	2.81	mg/g	

VALOR DE REFERENCIA:
MENOR DE 20 mg DE ALBUMINA/g DE CREATININA

Categoría excreción de albuminuria según recomendación de la guía KDIGO 2012

Categoría
A1 (normal a ligeramente incrementada):<30 mg/g
A2 (moderadamente incrementada- microalbuminuria):30 a 300 mg/g
A3 (severamente incrementada - macroalbuminuria):>300 mg/g

(clasificación aplicable para mayores de 2 años de edad)

Fecha Validación: 01-10-2024 17:26 p. m.

Firma Responsable

María del Pilar Suarez

SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA COLSANITAS S.A.
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA I

ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B	168.00	UI/L	

Método: Electroquimioluminiscencia

** VALORES DE REFERENCIA

No Reactivo : Menor de 10 UI/L
Reactivo : Mayor o igual a 10 UI/L

Fecha Validación: 01-10-2024 17:46 p. m.

Firma Responsable

Jorge Eliecer Gaitán Vásquez
Bacteriólogo

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA III

ANTICUERPOS ANTIVARICELA ZOSTER IgG	PENDIENTE	mIU/mL	

Método: Quimioluminiscencia

VALORES DE REFERENCIA
Negativo: Menor de 150 mIU/mL
Ambiguo (Límite): Entre 150 - 175 mIU/mL
Positivo: Mayor o igual a 175 mIU/mL

Nota: Un resultado negativo indica ausencia de infección previa por VZV. En caso de persistir la sospecha clínica se recomienda realizar una segunda determinación en dos semanas, según criterio médico.

ANTICUERPOS ANTIVARICELA ZOSTER IgM	PENDIENTE	AU/mL	

Método: Quimioluminiscencia

** VALORES DE REFERENCIA**
Negativo: Menor de 9 AU/mL
Ambiguo (Límite): Entre 9 - 11 AU/mL
Positivo: Mayor o igual a 11 AU/mL

Nota: La presencia de IgM no indica necesariamente una infección aguda. Los anticuerpos pueden persistir positivos por meses después o por reactivación del virus.

Clínica Colsanitas

100107281

Petición No	**100107281**	**Fecha de ingreso**	01-oct.-2024 06:19 a. m.
Paciente	**FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO**	**Fecha de impresión**	
Documento Id	CC 80414359	**Sede**	LABORATORIO SANTA BARBARA
Fecha de nacimiento	28-nov.-1967	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	56 Años **Sexo** M	**Empresa**	COLSANITAS
Dirección	CL 140 A 7 98 INT 4 APTO 303	**Médico**	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM VIRTUAL
Télefono	3102428030		

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA					
CREATININA EN SUERO	*	1.20	mg/dl	0.67	1.17
Método: Colorimétrico Enzimático					
CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO					
Fecha Validación: 01-10-2024 17:49 p. m.					
NITROGENO UREICO EN SUERO		18.58	mg/dl		
Método: Enzimático					
Fecha Validación: 01-10-2024 17:49 p. m.					

Firma Responsable

Jenny Alexandra Julio Niño
Bacterióloga
SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

COLESTEROL TOTAL		253.23	mg/dl
Método: Colorimétrico Enzimático			
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001			
Optimo : Menor de 200 mg/dl			
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl			
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl			
COLESTEROL HDL		63.50	mg/dl
Método: Colorimétrico Enzimático			
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001			
Bajo : Menor de 40 mg/dl			
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl			
COLESTEROL LDL - CALCULADO		161.83	mg/dl
TRIGLICERIDOS		139.50	mg/dl
Método: Colorimétrico Enzimático			
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001			
Normal : Menor de 150 mg/dl			
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl			
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl			
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl			

MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL

CREATININA EN ORINA OCASIONAL		106.72	mg/dl	40.00	278.00
ALBUMINURIA		3.00	mg/l	0.00	20.00

Coresmed	**COMPROBANTE DE PAGO**	Código del Documento: FGTCP-37
	Fecha de Emisión: 27-11- **Versión:** 0	**Página:** 1
	Elaboró: Gestión del Talento Humano **Revisó:** Gestión Administrativa y Financiera	**Aprobó:** Gerencia

Agenda cita de laboratorio en nuestros canales digitales www.colsanitas.com o en nuestra línea de atención 601 4871920.

Preliminar

Clínica Colsanitas

100107281

Petición No	**100107281**	**Fecha de ingreso**	01-oct.-2024 06:19 a. m.
Paciente	**FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO**	**Fecha de Impresión**	
Documento Id	CC 80414359	**Sede**	LABORATORIO SANTA BARBARA
Fecha de nacimiento	28-nov.-1967	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	56 Años **Sexo** M	**Empresa**	COLSANITAS
Dirección	CL 140 A 7 98 INT 4 APTO 303	**Médico**	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM VIRTUAL
Télefono	3102428030		

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA					
CREATININA EN SUERO	*	1.20	mg/dl	0.67	1.17
Método: Colorimétrico Enzimático					
CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO					
Fecha Validación: 01-10-2024 17:49 p. m.					
NITROGENO UREICO EN SUERO		18.58	mg/dl	6	20.00
Método: Enzimático					
Fecha Validación: 01-10-2024 17:49 p. m.					

Firma Responsable

Jenny A. Julio N.

Jenny Alexandra Julio Niño
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	253.23	mg/dl	
Método: Colorimétrico Enzimático			
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001			
Optimo : Menor de 200 mg/dl			
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl			
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl			
COLESTEROL HDL	63.50	mg/dl	
Método: Colorimétrico Enzimático			
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001			
Bajo : Menor de 40 mg/dl			
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl			
COLESTEROL LDL - CALCULADO	161.83	mg/dl	
TRIGLICERIDOS	139.50	mg/dl	
Método: Colorimétrico Enzimático			
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001			
Normal : Menor de 150 mg/dl			
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl			
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl			
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl			
MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL			
CREATININA EN ORINA OCASIONAL	106.72	mg/dl	40.00 278.00
ALBUMINURIA	3.00	mg/l	0.00 20.00

Coresmed	COMPROBANTE DE PAGO		Código del Documento: FGTCP-37
	Fecha de Emisión: 27-11-	**Version:** 0	**Página:** 1
	Elaboró: Gestión del Talento Humano	**Revisó:** Gestión Administrativa y Financiera	**Aprobó:** Gerencia

CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED

NIT. 901.055.156 - 5

PAGO HONORARIOS SERVICIOS MEDICOS

AGOSTO 2024

NOMBRE	**DIAZ CASTRO JORGE LUIS**
CEDULA	1.129.577.814
CENTRO DE COSTO	SOGAMOSO
ESPECIALIDAD	Cirugia General
VALOR HONORARIOS	**15.314.929**

RETEFUENTE	-
RETEICA	-
ICA	-
SEG SOCIAL	
OTROS ABONOS	
VALOR A RECIBIDO	**15.314.929**

GLORIA GOMEZ MELENDEZ
Representante Legal

DIAZ CASTRO JORGE LUIS
Cirugia General
1.129.577.814

Medellin, 21 de octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO con documento de identidad C80414359, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO con NIT C80414359.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2022-08-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 21/10/2024

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901055156	**Cédula Usuario:**	CC 40019868
Nombre:	CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS				
Dirección:	DG 30 9 44 BR MALDONADO TUNJA				
Departamento:	BOYACA		**Municipio:**	TUNJA	
Correo electrónico:	coresmedboyaca@gmail.com				
Teléfono:	3185325490		**Tarifa:**	2.436	
Actividad Económica:	3861001 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLINICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGIA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCION DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISION DIRECTA DE MEDICOS Y ABARCA: LA ATENCION ODONTOLOGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCION DE INTERNACION; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMEDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACION TERAPEUTICA: REHABILITACION (POR TERAPISTAS), OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, NUTRICION, F				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 40019868	GLORIA DEL CARMEN GOMEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	270	22/10/2024	CC 80414359	FLOREZ ZAMBRANO EDGAR	3	2.436	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MES_A_15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

DC51AFB2E060C71510C59C12D4BEE16F Certificado impreso el día 10/21/2024 10:59:24 AM por el portal de empresas Edesk

10:25 ... 87%

Resultados63...

12 - 17 años 0.97 - 1.67 ng/dl
12 - 20 años 0.98 - 1.63 ng/dl
Mayor de 20 años 0.93 - 1.78 ng/dl

GESTANTES:
Primer Trimestre 0.9 - 1.5 ng/dl
Segundo Trimestre 0.8 - 1.3 ng/dl
Tercer Trimestre 0.7 - 1.2 ng/dl

Fecha Validación: 26-Oct-2020 1:23 pm

ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1.27	ng/ml	0.00	3.50

Método: Electroquimioluminiscencia
** LOS VALORES DE REFERENCIA SIRVEN COMO GUÍA. EL RESULTADO DEBE SER EVALUADO POR EL MÉDICO DE ACUERDO CON EL CUADRO CLÍNICO"

"VALORES DE REFERENCIA BASADOS EN EL ESTUDIO DE OSTERLING JE. JAMA 270:860-864, 1993 Y GUIA No. GPC-2013-21 COLOMBIA 2013"

Fecha Validación: 26-Oct-2020 1:35 pm

Firma Responsable

Dra. Johanna Cobo Rojas
Director Medico Laboratorio Clinico

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B	136.00	UI/L	

Final

5/6

Clínica Colsanitas

102601817

Petición No 102601817
Paciente FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO
Documento Id CC 80414359
Fecha de nacimiento 28-Nov-1967
Edad 52 Años **Sexo** M
Dirección CALLE 140 A 7 98 INT 4 APT 303
Teléfono 3102428030

Fecha de ingreso 26-Oct-2020 6:29 am
Fecha de impresión 31-Oct-2020 7:26 pm
Sede CLINICA PEDIATRICA
Servicio CONSULTA EXTERNA CPED
Empresa COLSANITAS
Médico CORREAL ZALAMEA EDGAR ANDRES

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

Método: Electroquimioluminiscencia
** VALORES DE REFERENCIA

No Reactivo : Menor de 10 UI/L
Reactivo : Mayor o igual a 10 UI/L

Fecha Validación: 26-Oct-2020 2:14 pm

Firma Responsable

Jenny Rosmery Natalima Alfonso
CC 1053327296
Bacteriologa

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

VITAMINA D- 25 HIDROXI	36.28	ng/mL	

Método: Electroquimioluminiscencia
Prueba procesado en la plataforma COBAS e 801 -Elecsys Vitamin D Total II. Este ensayo reduce la interferencia producida por la 24,25 dihidroxivitamina D, un metabolito de la vía de degradación de la vitamina D que constituye hasta el 2-20% del total de la hidroxivitamina D circulante.
Los niveles de vitamina D pueden ser menores entre el ensayo anteriormente manejado (Elecsys Vitamin D Total I) y el actual.

* Valores de Referencia

Deficiencia: Menor de 12ng/mL
Insuficiencia: De 12 a 20 ng/mL
Suficiencia: Mayor a 20 ng/mL
Riesgo de Toxicidad: Mayor a 60 ng/mL

NOTA: Valores de referencia tomados de la guia NICE public health guidance. Vitamin D deficiency in adults - treatment and prevention National Institute for Health and Clinical Excellence. Septiembre 2018.

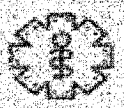
Fecha Validación: 26-Oct-2020 1:02 pm

Firma Responsable

Dra. Johanna Cobo Rojas
Director Medico Laboratorio Clinico

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

222

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL	 DR. LEIDER SANTIAGO SALAMANCA MOJICA Médico Cirujano General, Especialista en S.S.T. Lic. 0012/2019	Leidersantiago1@gmail.com Cel. 3112240959

CIUDAD Y FECHA:	23/09/2024
NOMBRES Y APELLIDOS:	Edgar Antonio Florez Zambrano
IDENTIFICACIÓN:	80414359
EMPRESA:	INDEPENDIENTE
CARGO:	Médico especialista en Neumologia
TELEFONO:	3102428030

EXAMEN PRATICADO:

INGRESO	X	PERIODICO		LABORATORIOS	
EGRESO		POST INCAPACIDAD		OTROS	

CONCEPTO:

APTO PARA REALIZAR LA LABOR		X
APTO CON CONDICIONES CLINICAS QUE NO ALTERAN LA LABOR		
APTO CON RESTRICCIÓN		
NO CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO		
APLAZADO		
NO REUNE LAS CONDICIONES PARA LA LABOR		
PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR		
SE RECOMIENDA REUBICACION LABORAL	TEMPORAL:	
	DEFINITIVA:	
EGRESO SIN CONTRAINDICACION MEDICA		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		

RECOMENDACIONES:

Higiene Postural	X	Control de Peso		Toma de Citologia Vaginal	
Adecuado Manejo de Cargas		Uso de Corrección Óptica	X	Verificar Vacunacion	
Pausas Activas	X	Ejercicio Fisico		Examen de Prostata	
Uso de Elementos de Protección Personal	X	Control de Valores de Lípidos		Examen de Seno	
Medidas Anti estasis Venoso		Dieta Balanceada			
Remisión a:	NA				

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO:

Visual	X	Auditivo		Cardiovascular	X	Osteomuscular		Biomecánico		Otro:	

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	NOMBRE Y LICENCIA DEL MEDICO: Dr. Leider S. Salamanca M. Médico Especialista en S.S.T 0012/2019 U.P.T.C.
FIRMA Y CC.	FIRMA:

223

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,

TENIENDO EN CUENTA QUE

Edgar Antonio Flórez Zambrano

C.C.No. 80.414.359 EXPEDIDA EN USAQUEN

CUMPLIO CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA ACADEMICO, LE CONFIERE

EL TITULO DE

Medico Cirujano

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

DADO EN BOGOTA A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 1991.

RECTOR

PRESIDENTE DEL CONSEJO

MINISTRO DE EDUCACION

DECANO

SECRETARIO ACADEMICO

SECRETARIO DEL MINISTERIO

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA EN SU SESION DEL DIA 21 DE NOVIEMBRE DE 1991 ACTA N° 357 CONSIDERANDO QUE

EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO

C.C. No. 80.414.359 de Usaquén
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL REGLAMENTO, LE CONFIRIO EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION EL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO

Y LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA N° 00803 EL DIA 12 DEL MES DE DICIEMBRE DE 19 91

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 12 DIAS DEL MES DE: DICIEMBRE DE 19 91

GUSTAVO MAYA ARANGO
SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

Autentíquese por corresponder a la registrada, la firma de: Gustavo Maya Orango
Director Secretario de Escuela Colombiana de Medicina
Bogotá, D.E. 12 DIC. 1991
EL NOTARIO NOVENO

REPUBLICA DE COLOMBIA
CARLOS ARTURO HOLGUIN
NOTARIO NOVENO
SANTAFE DE BOGOTA D.C.

ICFES RESOLUCION No. 1458 DEL 12 DE AGOSTO DE 1986

THOMAS DE LA RUE DE COLOMBIA S. A.

AUTENTICO

Powered by CamScanner

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

TENIENDO EN CUENTA QUE

Edgar Antonio Flórez Zambrano

C.C. 80.414.359 de Usaquén (Bogotá D.E.)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE

TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA

DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TITULO DE

Especialista en Neurología Clínica

EN LA CIUDAD DE Santafé de Bogotá A 12 de Marzo DE 1998

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA FACULTAD

0006563

THOMAS G. & S. DE COLOMBIA S.A.

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NUMERO 91

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE Medicina

EN SU SESION DEL DIA 12 DE Febrero DE 1998

ACTA No. 041 CONSIDERANDO QUE:

Edgar Gustavo Lopez Zambrano

C.C No. 80.111.359 de Bogotá (Bogotá D.C.)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE

Especialista en Neumología Clínica

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL DECANO DE LA FACULTAD LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE

REGISTRADO AL FOLIO No. 191

ACUERDO No. 09 DE 1987 CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO

EN LA CIUDAD DE Bogotá A LOS 12 DIAS DEL MES DE Marzo DE 1998

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

227


MINSALUD
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
MEDICO CIRUJANO
NEUMOLOGIA PEDIATRICA


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Firma Médico
Nombres y Apellidos
EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO
C.C. o C.E.
80414359 De
USAQUEN
Universidad
ESC. COL. MEDICINA
Ciudad
STAFE BTA
Código
0015370
Fecha de Expedición
26/05/93

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-09-26→9:55:01 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	80414359	EDGAR	ANTONIO	FLOREZ	ZAMBRANO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO identificado(a) con CC 80414359 registra La siguiente información:

2024-09-26→9:55:01 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	1992-08-13	12166	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA CLINICA	1998-03-12	11376	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|AMAZONAS|LETICIA	1991-12-18	1992-09-18	Programa de Salud Pública	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

ASISTIO Y APROBO a satisfacción el curso Teórico Práctico de **SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO.** Con una intensidad de 48 Horas, conforme a lo estipulado en la Resolución 3100 de 2019, y las Guías **AHA** 2015, 2017, 2018, 2019 y 2020. Para ADVANCE CARDIOLOGY LIFE SUPPORT.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección
Y se expide en Tunja el 24 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DE GÉNERO

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja el 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico Práctico de **SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO.** Con una intensidad de 48 Horas, conforme a lo estipulado en la Resolución 3100 de 2019, y las Guías **AHA** 2015, 2017, 2018, 2019 y 2020. Para ADVANCE CARDIOLOGY LIFE SUPPORT.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección
Y se expide en Tunja el 24 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN EN MANEJO INICIAL DEL DUELO

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja el 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA [illegible]ONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

234

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900[illegible]32159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

CERTIFICACIÓN EN APROBACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ESCENCIALES PARA EL CUIDADO DEL DONANTE Y RECEPTOR

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas

Expedido en Tunja el 24 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolife

C 342

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
Expedido en Tunja 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

236

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 08 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

Docusign Envelope ID: 59A7453A-FB4F-4471-9B9B-5CE99A86C280

atrys

ATRYS COLOMBIA S.A.S
NIT: 900.120.195-7

CERTIFICA QUE

El Dr. (a). **EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N°**80.414.359** de Bogotá presta sus servicios independientes como médico neumólogo en la modalidad de teleconsulta a la empresa **ATRYS COLOMBIA SAS**, mediante contrato de prestación de servicios ofertada por el desde el 14 de marzo de 2022, y que fue ejecutada con plena autonomía técnica, administrativa y financiera.

La presente constancia no modifica la índole de la relación entre las partes ni genera vínculo laboral alguno.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los veintiún (21) días de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

DocuSigned by:
Lache Guevara Julieth Andrea
974FB6EBFFC94A5...

JULIETH ANDREA LACHE GUEVARA
Directora Financiera y Desarrollo de negocio

Coresmed

LA SUSCRITA GERENTE DE LA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED"
NIT 901.055.156-5

CERTIFICA:

Que el Doctor **EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO,** identificado con la cedula de ciudadanía numero 80.414.359 expedida en Barranquilla, presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA,** a través del contrato suscrito con la Corporación de Servicios Médicos Especializados **"CORESMED",** centro de trabajo **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DDE TUNJA** desde el 01 de octubre del año 2024 a la fecha.

La presente se expide en Tunja a los 8 días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
Representante Legal CORESMED

239

Docusign Envelope ID: 59A7453A-FB4F-4471-9B9B-5CE99A86C280

atrys

ATRYS COLOMBIA S.A.S
NIT: 900.120.195-7

CERTIFICA QUE

El Dr. (a). **EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N°**80.414.359** de Bogotá presta sus servicios independientes como médico neumólogo en la modalidad de teleconsulta a la empresa **ATRYS COLOMBIA SAS**, mediante contrato de prestación de servicios ofertada por el desde el 14 de marzo de 2022, y que fue ejecutada con plena autonomía técnica, administrativa y financiera.

La presente constancia no modifica la índole de la relación entre las partes ni genera vínculo laboral alguno.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los veintiún (21) días de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

DocuSigned by:
Lache Guevara Julieth Andrea
974FB6EBFFC94A5...

JULIETH ANDREA LACHE GUEVARA
Directora Financiera y Desarrollo de negocio

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 Edgar Antonio Florez Zambrano, identificado(a) con CC número 80414359, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80414359
NOMBRES Y APELLIDOS	Edgar Antonio Florez Zambrano
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	28/11/1967
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	15/07/2002
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	725 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	13/10/2006
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 80414359 EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO Desde 01/09/2017 - Vigente

Generado por interfaces 21/10/2024

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

241

Medellin, 21 de octubre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO con documento de identidad C80414359, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO con NIT C80414359.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2022-08-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14985912744

(415)7707212489984(8020) 000001498591274 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 1 4 3 5 9	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 4 1 4 3 5 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	ZAMBRANO	EDGAR	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 141 7 71 IN 4 AP 303

42. Correo electrónico: edafloz@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 2 1 1 0 3	7 4 9 0	2 0 2 1 0 3 0 2					

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 1	6	4	7	4	9	5	2																		

1 - Obligación facturar por ingresos bienes
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2024 - 02 - 27 / 09 : 30 : 41

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARDENAS GONZALEZ MARLYN ADRIANA

985. Cargo Gestor IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14985912744

(415)7707212489984(8020) 000001498591274 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 1 4 3 5 9	7	Impuestos de Bogotá	3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 1 6	2 0 2 4 0 2 2 7		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14985912744

(415)7707212489984(8020) **000001498591274 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 4 1 4 3 5 9	7	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 1 6	2 0 2 4 0 2 2 7		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

24

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ		
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION		Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	JUAN CARLOS ROJAS PUENTES		
Numero documento de identificacion:	79791394	Número de teléfono: 3164704054	
Oficio al que aspira:	ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS	OTRO TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)	X			
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				

Título de técnico y Acta de grado				
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado	X			
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional	X			
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)				
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.	X			
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.	X			
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

	Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 28-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.		

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional universitario T.H
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y psicosensometricos, curso de alturas (según perfil)

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROJAS	PUENTES	JUAN CARLOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E ( ) PAIS ( ) No.	F ( ) M (X)	COL. ( ) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 77011514521 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 15 MES 01 AÑO 1977

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACA

MUNICIPIO SUSACON

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 155 N 9-45 AP1224 TORRE 1S

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA DC

MUNICIPIO BOGOTA DC

TELÉFONO 3164704054 EMAIL rojaspuentes@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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11x	MES 12 AÑO 1992

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 TARJET. PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICO Y CIRUJANO	12	1998	2376/2000
ES	6	X		ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	03	2003	
ES	6	X		ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	03	2009	

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
INGLES		X				X		X	

Powered by CamScanner

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
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	atencionusuario@husi.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6013904874	DÍA 01 MES 01 AÑO 2022	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NEUMOLOGO MEDIO TIEMPO	DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA	CRA 7 N 40-62

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA LOS COBOS MC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	notificaciones@loscobosmc.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6017457581	DÍA 01 MES 10 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NEUMOLOGO MEDIO TIEMPO	DEPARTAMENTO DE MEDIICINA INTERNA	AV CRA 9 N 131A-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA LA COLINA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	notificacionesclc@clinicadelcountry.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ESPECIALISTA ADSCRITO	CLINICAS MEDICAS	167 # 72-07

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NEUMOVIDA SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
QUINDIO	ARMENIA	NEUMOVIDACITAS@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3104388854	DÍA 01 MES 03 AÑO 2014	DÍA 30 MES 09 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Powered by CamScanner

248

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
ONCOLOGOS DE OCCIDENTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	notificacionesodo@zentria.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
tel:6063400110	DÍA 01 MES 03 AÑO 2014	DÍA 30 MES 09 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INTERNISTA NEUMOLOGO	CLINICA DE ALTA TECNOLOGIA MARAYA	CALLE 50 N 13-10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	atencionusuario@husi.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6017457581	DÍA 01 MES 02 AÑO 2009	DÍA 01 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NEUMOLOGO	DEPARTAMENTO MEDICINA INT	CRA 7 N 40-62

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	atencionusuario@husi.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6017457581	DÍA 01 MES 02 AÑO 2003	DÍA 01 MES 01 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO INTERNISTA	DEPARTAMENTO DE MED INTERNA	CRA 7 N 40-62

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SENEN ARENAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	SATIVANORTE	

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO SERVICIO SOCIAL	HOSPITAL SAN ANTONIO SOATA	SATIVANORTE BOYACA

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

Powered by CamScanner

219

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	

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).

Juan Carlos Rojas Tunja 24-10-24

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.

Tunja 25-10-24

Cindy Rodriguez

CINDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.791.394**

ROJAS PUENTES

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES



Juan Carlos Rojas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-ENE-1977**

SUSACON
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-JUN-1995 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500100-00002701-M-0079791394-20080329 **0000**070904A 1 6210016118

271

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 08 de octubre de 2024, a las 09:58:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	77011514521
Código de Verificación	770115145212410080958 45

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 256874544

PIB
12:37:29

Bogotá DC, 25 de octubre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN CARLOS ROJAS PUENTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79791394:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

253

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:48:44 AM horas del 08/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 77011514521

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

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, 08/10/2024 02:17:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 7979139[illegible] .

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. **103141920** . 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

295

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	JUAN CARLOS ROJAS PUENTE	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	79791394	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 10/24/2024 10:04:46 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

"Generated on refers to the date on which the user accessed the list and not the last date of substantive update to the list. Information on the substantive list updates are provided on the Council / Committee's website."

Composition of the List

The list consists of the two sections specified below:
A. Individuals
B. Entities and other groups

Information about de-listing may be found at:
https://www.un.org/securitycouncil/ombudsperson(for res. 1267)
https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/delisting(for other Committees)
https://www.un.org/securitycouncil/content/2231/list(for res. 2231)

A. Individuals

KPi.033 Name: 1: RI 2: WON HO 3: 4: na
Title: na **Designation:** DPRK Ministry of State Security Official **DOB:** 17 Jul. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** 381310014 **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:** Ri Won Ho is a DPRK Ministry of State Security Official stationed in Syria supporting KOMID.

KPi.037 Name: 1: CHANG 2: CHANG HA 3: 4: na
Title: na **Designation:** President of the Second Academy of Natural Sciences (SANS) **DOB:** 10 Jan. 1964 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jang Chang Ha **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

KPi.038 Name: 1: CHO 2: CHUN RYONG 3: 4: na
Title: na **Designation:** Chairman of the Second Economic Committee (SEC) **DOB:** 4 Apr. 1960 **POB:** na **Good quality a.k.a.:** Jo Chun Ryong **Low quality a.k.a.:** na **Nationality:** Democratic People's Republic of Korea **Passport no:** na **National identification no:** na **Address:** na **Listed on:** 30 Nov. 2016 **Other information:**

QDi.430 Name: 1: EMRAAN 2: ALI 3: 4: na
Title: na **Designation:** na **DOB:** 4 Jul. 1967 **POB:** Rio Claro, Trinidad and Tobago **Good quality a.k.a.:** na **Low quality a.k.a.:** Abu Jihad TNT **Nationality: a)** Trinidad and Tobago **b)** United States of America **Passport no: a)** Trinidad and Tobago number TB162181 (issued on 27 January 2015, expired 26 January 2020) **b)** United States of America number 420985453 (expired 6 February 2017) **National identification no:** Trinidad and Tobago 19670704052 **Address: a)** United States of America (in detention, Federal Detention Center – Miami, Register Number: 10423-509) **b)** #12 Rio Claro Mayaro Road, Rio Claro, Trinidad and Tobago (previous location 2008-March 2015) **c)** #7 GUAYAGUAYARE Road, Rio Claro, Trinidad and Tobago (previous location circa 2003) **d)** United States of America (previous location- January 1991-2008) **Listed on:** 23 Nov. 2021 (amended on 1 Apr. 2022) **Other information:** Senior

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, JUAN CARLOS ROJAS PUENTES, identificado con cedula de ciudadanía número_79791394_, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor_____ identificado con _____autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de TUNJA A, el día 02 de SEPTIEMBRE _ de 2024_.

Firma: Juan Carlos Rojas

Nombre: _JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

Cédula: 79791394

Powered by CamScanner

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Juan Carlos Rojas Fuentes
Identificado (a) con C.C. X C.E. ___ No. 3979394 expedida en Bogotá, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 02 (__) de septiembre de 2025

Firma: Juan Carlos Rojas
Nombre: Juan Carlos Rojas Fuentes
Cédula: 3979394

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 12:38:33 horas del 25/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79791394,** Apellidos y Nombres **ROJAS PUENTES JUAN CARLOS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

260

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JUAN CARLOS ROJAS PUENTES** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **79791394** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 79791394
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN CARLOS ROJAS PUENTES
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2015
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	458
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **24/10/2024**

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941, **Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

VIGILADO Supersalud

261

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JUAN CARLOS ROJAS PUENTES, identificado(a) con C.C 79.791.394, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 24 de octubre de 2024.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

262

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	79791394
NOMBRES	JUAN CARLOS
APELLIDOS	ROJAS PUENTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/21/2024 11:16:10	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.


IMPRIMIR CERRAR VENTANA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 21/10/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	901055156	**Cédula Usuario:**	CC 40019868
Nombre:	CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS				
Dirección:	DG 30 9 44 BR MALDONADO TUNJA				
Departamento:	BOYACA		**Municipio:**	TUNJA	
Correo electrónico:	coresmedboyaca@gmail.com				
Teléfono:	3185325490		**Tarifa:**	2.436	
Actividad Económica:	3861001 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLINICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGIA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCION DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISION DIRECTA DE MEDICOS Y ABARCA: LA ATENCION ODONTOLOGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCION DE INTERNACION; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMEDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACION TERAPEUTICA: REHABILITACION (POR TERAPISTAS), OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, NUTRICION, F				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 40019868	GLORIA DEL CARMEN GOMEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	271	22/10/2024	CC 79791394	ROJAS PUENTES JUAN	3	2.436	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_ 115 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

DC51AFB2E060C71510C59C12D4BEE16F Certificado impreso el día 10/21/2024 11:23:04 AM por el portal de empresas Edesk

Régimen Común
Código CIUU 8691
Actividad 8691
Autoretenedores RS No. 3935 de 22/May/2014

RECIBO DE CAJA No. R223-5817

SYNLAB COLOMBIA
NIT:800.087.565-5
Dirección: CALLE 41 # 1-10
Email: servicliente@synlab.co-www.synlab
Línea de Atención (+2) 6607070

223045902

PACIENTE	**Sr.JUAN CARLOS ROJAS PUENTES**	**CC**	79791394	**FECHA ATENCION**	28/10/2024 - 12:41 pm
DIRECCION	TUNJA	**SEXO**	M	**FECHA ENTREGA 1**	29/10/2024 - 04:00 pm
EMPRESA	(25291 GRUPOS ESPECIALES CIUDADES INTERMEDIAS	**EDAD**	47 Años	**FECHA ENTREGA 2**	01/11/2024 - 04:00 pm
NIT.	111111111	**TELEFONO**	3002192741	**RECLAMA EN**	SYNLAB TUNJA
MEDICO	NO DISPONIBLE			**DIR. SEDE RECLAMA**	CALLE 41 # 1-10

CODIGO		PROCEDIMIENTO
58700	906223	Hepatitis B (Anti-HBs), Anticuerpos de Superficie
66200	906247	Varicela zoster Virus, Anticuerpos IgG

CANTIDAD EXAMENES 2 — **ATENDIDO POR** CLAUDIA LILIANA BUITRAGO YOMAYU — **VALOR A PAGAR** $ 62.000
CARGAR A CTA GRUPOS ESPECIALES CIUDADES INTERMEDIAS — **CONCEPTO** EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO — **POR EL PACIENTE**

NOTA: Por su seguridad y confidencialidad, los resultados sólo se entregarán a quien presente este recibo o documento de identificación del paciente.

Pasados Seis(6)meses el resultado original es destruido, por lo tanto debe solicitar una copia la cual tiene costo.

Los resultados de estos examenes son ayuda diagnóstica, no son determinantes para el diagnóstico de una enfermedad o tratamiento. Consulte a su Médico de cabecera.

ORIGINAL PARA EL PACIENTE

DERECHOS Y/O DEBERES DEL PACIENTE: Cumplir a cabalidad las instrucciones de preparación y las recomendaciones previas a la realización de exámenes diagnósticos.

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACIÓN UNICENTRO
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACIÓN UNICENTRO
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA LOTE No. (Válida por 10 Años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCOCO CONJUGADO	1a	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACIÓN UNICENTRO
	2a		
	3a		
	4a		
VIRUS PAPILOMA	1a		
	Refuerzo		
HEPATITIS "A"	1a		
	2a		
VARICELA	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACIÓN UNICENTRO
	2a		
	3a		

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL	DR. LEIDER SANTIAGO SALAMANCA MOJICA Médico Cirujano General, Especialista en S.S.T. Lic. 0012/2019	Leidersantiago1@gmail.com Cel. 3112240959

CIUDAD Y FECHA:	TUNJA 25 DE OCTUBRE DE 2024
NOMBRES Y APELLIDOS:	Juan Carlos Rojas
IDENTIFICACIÓN:	79791394
EMPRESA:	INDEPENDIENTE
CARGO:	MEDICO NEUMOLOGO
TELEFONO:	3164704054

EXAMEN PRATICADO:

INGRESO	X	PERIODICO		LABORATORIOS	
EGRESO		POST INCAPACIDAD		OTROS	

CONCEPTO:

APTO PARA REALIZAR LA LABOR		X
APTO CON CONDICIONES CLINICAS QUE NO ALTERAN LA LABOR		
APTO CON RESTRICCIÓN		
NO CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO		
APLAZADO		
NO REUNE LAS CONDICIONES PARA LA LABOR		
PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR		
SE RECOMIENDA REUBICACION LABORAL	**TEMPORAL:**	
	DEFINITIVA:	
EGRESO SIN CONTRAINDICACION MEDICA		
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		

RECOMENDACIONES:

Higiene Postural	X	Control de Peso		Toma de Citologia Vaginal	
Adecuado Manejo de Cargas		Uso de Corrección Óptica		Verificar Vacunacion	
Pausas Activas	X	Ejercicio Físico	X	Examen de Prostata	
Uso de Elementos de Protección Personal	X	Control de Valores de Lípidos		Examen de Seno	
Medidas Antl estasis Venoso		Dieta Balanceada			
Remisión a:	NA				

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO:

Visual		Auditivo		Cardiovascular		Osteomuscular		Biomecánico		Otro:	

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
FIRMA Y CC.	

NOMBRE Y LICENCIA DEL MEDICO:	
FIRMA:	Dr. Leider S. Salamanca M. Médico Especialista en S.S.T 0012/2019 U.P.T.C.

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1933 - MINGOBIERNO

EN ATENCION A QUE

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C. C. 79.791.394 STA.FE DE BOGOTA

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE MEDICINA

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **MEDICO Y CIRUJANO**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN STA.FE DE BOGOTA A LOS 3 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DE 1.998

GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA DE SALUD
Para todos
Presentado
Folios oficina 2376
Fecha 13 OCT 2000
Firma

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO ACADEMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
Este Diploma está registrado en el folio 174
del Libro 21 de Actas de Grado.
Santafé de Bogotá, 12 de Enc. de 1999
Sec. Gen. P.U.J.

N° 4925

57176

268

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° SG 2150

En la ciudad de Santa Fe de Bogotá el día 3 del mes de diciembre de 19 98
se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Padre Jorge Hno. Peláez, S.J.
Vicerrector Académico en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

MEDICO Y CIRUJANO

a JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

identificado (a) con c.c. N° 79'791.396 de Stafé de Bogotá quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 4925 que lo (la) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por la Ley 30 de 1992

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Santa Fe de Bogotá el 3 de diciembre de 19 98

Firmada por

GERARDO REMOLINA V., S.J.	JAIME BERNAL E., S.J.	JAIME ALVARADO B.
Rector	Secretario General	Decano

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santa Fe de Bogotá, D.C. 3 de diciembre de 1998

Secretario General

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

La Suscrita SOFIA MEDINA DE LOPEZ VILLA, Notaria Veintiseis del circulo de Bogotá, D.C. CERTIFICA que las firmas que autorizan el anterior documento, corresponden a las registradas en la Notaria por Jaime Bernal S. J.
según la confrontación que se ha hecho de ellas.
Dada en Bogotá a 03 DIC 1998

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 26 SANTAFE DE BOGOTA

84704

267

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES 73-12 DE DICIEMBRE 1933 - MINGOBIERNO

EN ATENCION A QUE

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79.791.394

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE **MEDICINA**

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN BOGOTA A LOS 27 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2003

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
Este Diploma está registrado en el folio 194
del libro 29 de Actas de Grado.
Bogotá 8 de julio de 2003
Secr. Gral. P.U.J.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA COLOMBIA

Nº 2678

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

ASCOFAME

DECANO ACADEMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

DIRECTOR DE PROGRAMA

88802

170

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO Nº SG– 4135

En la ciudad de Bogotá el día 27 del mes de marzo de 2003 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Doctor Francisco Henao Pérez Decano Académico en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

a JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

identificado (a) con c.c. Nº 79'791.394 de ---------- quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma Nº 2678 que lo (la) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá el 27 de marzo de 2003

Firmada por

GERARDO REMOLINA V., S.J. — Rector

JAIME BERNAL E., S.J. — Secretario General

FRANCISCO HENAO P. — Decano

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santa Fe de Bogotá, D.C. 27 de marzo de 2003

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA ·

Secretario General

118457

THOMAS GREG & SONS

271

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1.933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

CC 79791394

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE

MEDICINA

LE OTORGA
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 12 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2009

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA ·

No 125773

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO ACADÉMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

Pontificia Universidad JAVERIANA Bogotá
Secretaría General
Este Diploma está registrado en el folio 19 del libro 39 de Actas de Grado, Acta N° 4993
Bogotá, 12 de marzo de 2009
Secr. Gen. P.U.J.

124256

272

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° S.G- 4993

En la ciudad de Bogotá el día 12 del mes de marzo de 2009 se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA

A

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

identificado(a) con CC N° 79791394 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 125773 que lo(a) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 12 de marzo de 2009.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA

Secretario General

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
BOGOTÁ

163046

273

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN CARLOS POLAR FUENTES

C.C o C.E.

Profesión u Ocupación

MEDICO Y CIRUJANO

Especialidad

NEUROLOGIA

Institución de Educación

U. JAVERIANA

Ciudad

BOGOTA D.C.

Fecha de expedición dd/mm/aa

Fecha de inscripción dd/mm/aa

DIAGNOSTICO



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

15 2376/2000

Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. o C.E.

C 79791394

De

BOGOTA

Institución de Educación

UNIV. JAVERIANA

Ciudad

BOGOTA

Código **63087/01**

Fecha de Expedición **28/05/2010**

275

La salud es de todos

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

MÉDICO

Pontificia Universidad Javeriana

Fecha de

Grado 03/12/26

Acta

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA



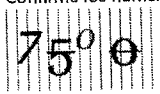
276

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	79791394	JUAN	ROJAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7389

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-09-05→8:19:59 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	79791394	JUAN	CARLOS	ROJAS	PUENTES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN CARLOS ROJAS PUENTES identificado(a) con CC 79791394 registra La siguiente información:

2024-09-05→8:19:59 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2000-09-13	2376	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA	2003-03-27	87306	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN NEUMOLOGIA	2009-03-12	24581	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|TUNJA	1999-01-02	2000-01-03	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DE GÉNERO

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja el 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO
2024 LIFE SUPPORT SAS

273

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico Práctico de **SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO.** Con una intensidad de 48 Horas, conforme a lo estipulado en la Resolución 3100 de 2019, y las Guías **AHA** 2015, 2017, 2018, 2019 y 2020. Para ADVANCE CARDIOLOGY LIFE SUPPORT.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección
Y se expide en Tunja el 27 de octubre de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico Práctico de **SOPORTE VITAL BÁSICO**, con una intensidad de 20 Horas, según las Guías **AHA** 2020, Programa de Reanimación Básica para Profesionales de Salud.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección
Y se expide en Tunja el 27 de octubre 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

28

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

CERTIFICACIÓN EN APROBACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ESCENCIALES PARA EL CUIDADO DEL DONANTE Y RECEPTOR

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
Expedido en Tunja el 24 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolife

EDUCANDO 2014 LIFE SUPPORT SAS

201

EDUCHANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN EN MANEJO INICIAL DEL DUELO

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja el 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA [illegible]ONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

282

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
Expedido en Tunja 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO
2024 LIFE SUPPORT SAS

283

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 08 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

Coresmed

LA SUSCRITA GERENTE DE LA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED"
NIT 901.055.156-5

CERTIFICA:

Que el Doctor **JUAN CARLOS ROJAS PUENTES,** identificado con la cedula de ciudadanía numero 77.011.514.521 expedida en Bogotá, presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA,** a través del contrato suscrito con la Corporación de Servicios Médicos Especializados **"CORESMED",** centro de trabajo **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DDE TUNJA** desde el 01 de octubre del año 2024 a la fecha.

La presente se expide en Tunja a los 8 días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
Representante Legal CORESMED

286

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14243800062

(415)7707212489984(8020) 000001424380006 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 7 9 1 3 9 4	7	Impuestos de Bogotá 32	

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 13	7 9 7 9 1 3 9 4	1 9 9 5 0 6 2 1

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
ROJAS	PUENTES	JUAN	CARLOS

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección: CL 155 9 45 AP 1224 TO 1

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jrojaspuentes@gmail.com		5105261	3164704054

CLASIFICACION

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
8610	2003 02 03	8621	2003 02 03			2221	

Responsabilidades

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

Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por ingresos bienes y/o servic

Usuarios aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2013 12 18

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Juan Carlos Rojas

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ AMAYA SANDRA LILIANA

985. Cargo: Analista I

Fecha generación documento PDF: 18-12-2013 09:37:03AM

COPIA NO CONTROLADA

POLIZA Nº 006222

LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DIA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LIDER Nº	CERTIFICADO LIDER Nº	A.P.
7	1	2015	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR 824045-JUAN CARLOS ROJAS PUENTES — CC 79.791.394
DIRECCIÓN SANTA JUANA DE LAS VILLAS ET 2 CS 121 PEREIRA, RISARALDA — TELÉFONO 3164704054
ASEGURADO 824045-JUAN CARLOS ROJAS PUENTES — CC 79.791.394
DIRECCIÓN SANTA JUANA DE LAS VILLAS ET 2 CS 12 PEREIRA, RISARALDA — TELÉFONO 3164704054

EMITIDO EN	CENTRO OPER.	SUC	EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS	HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS	NÚMERO DE DIAS
PEREIRA	503	15	7	1	2015	30	12	2014	00:00	30	12	2015	00:00	365

MONEDA Pesos — TIPO CAMBIO 1.00

CARGAR A: ROJAS JUAN CARLOS — FORMA DE PAGO: 4 CONTADO 30 — VALOR ASEGURADO TOTAL: $ 500.000.000.00

Riesgo: 1
TERRITORIO NACIONAL, PEREIRA RISARALDA

Categoria: 1 R C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
	COBERTURA R C PROFESIONALES MEDICOS	500,000,000 00	SI	260,000 00
	Deducible: 10 00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2 00 SMMLV TODA Y CADA PERDIDA			
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	500 000 000 00	NO	0 00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	500 000 000 00	NO	0 00
3	** PREDIOS	500 000 000 00	NO	0.00
5	*PAGO DE CAUSASIONES FIANZAS Y COSTAS D	500 000 000 00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	500 000 000 00	NO	0 00
8	DANOS EXTRAPATRIMONIALES	100 000 000 00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2 00 SMMLV TODA Y CADA PERDIDA			
9	GASTOS JUDICIALES		NO	0 00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000 000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50 000,000 00		
	Deducible: 10 00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0 00 % NINGUNO			
7	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50 000 000 00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25 000 000 00		

BENEFICIARIOS
Nombre/Razón Social — Documento — Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS — NIT 000 — 100 000 % NO APLICA

RCP-004-3 POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTICULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	$*******260,000 00
GASTOS	$*******7,000 00
IVA RÉGIMEN COMÚN	$*******42,720 00
AJUSTE AL PESO	$**********0 00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$*****309,720.00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7025 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1996. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE, SEGUN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985

07/01/2015 09:55:07

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN

CÓDIGO	COMPAÑIA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
377	1	JAIRO ELIAS PELAEZ FRA		

PÓLIZA N°
1006222

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
9	1	2024	RENOVACION	9			NO

TOMADOR	824045-JUAN CARLOS ROJAS PUENTES	CC	79.791.394
DIRECCIÓN	CR 13 # 153-81 INT 7 APTO 302, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA	TELÉFONO	3164704054
ASEGURADO	824045-JUAN CARLOS ROJAS PUENTES	CC	79.791.394
DIRECCIÓN	CR 13 # 153-81 INT 7 APTO 302, SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA	TELÉFONO	3164704054

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
PEREIRA	1503	15	9	1	2024	30	12	2023	00:00	30	12	2024	00:00	366

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	4. 30 DIAS	$ 500,000,000.00

CARGAR A: ROJAS PUENTES JUAN CARLOS

Riesgo: 1 -
TERRITORIO NACIONAL, PEREIRA, RISARALDA

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES	500,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	500,000,000.00	NO	0.00
3	** PREDIOS	500,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	500,000,000.00	SI	283,500.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV TODA Y CADA PERDIDA			
5	*PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS D	500,000,000.00	NO	0.00
6	*SERVICIOS PRESTADOS DENTRO DE LOS PREDI	500,000,000.00	NO	0.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	25,000,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	500,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV TODA Y CADA PERDIDA			
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 % NINGUNO			
13	COSTOS DE CAUCIONES JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO			

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef

Texto continúa en Hojas de Anexos...

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******283,500.00
GASTOS	$***********0.00
IVA	$******53,865.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*****337,365.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

09/01/2024 11:44:12

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
377	1	JAIRO ELIAS PELAEZ FRA		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

HOJA ANEXA No. 1 DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006222 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | 9

TERCEROS AFECTADOS NIT 000 100.000 % NO APLICA

RCP-004-9 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

SE RENUEVA POLIZA

TOMADOR: JUAN CARLOS ROJAS PUENTES
C.C. 79.791.394

ASEGURADO: JUAN CARLOS ROJAS PUENTES
C.C. 79.791.394

ESPECIALIDAD: MEDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA

CLASE: CLASE DOS (2) - CIRUGIA MENOR

VIGENCIA: Desde: DICIEMBRE 30 de 2023 a las 00:00 horas
Hasta: DICIEMBRE 30 de 2024 a las 00:00 horas

OBJETO

Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad médica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.

CONDICIONES GENERALES
Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP 004 VERSION 009 - D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA
La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD
Desde DICIEMBRE 30 DE 2014 sin que existan periodos de interrupción

LÍMITE TERRITORIAL República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN República de Colombia

LIMITE ASEGURADO $500.000.000 por evento y por vigencia
* Los sublímites y coberturas ofrecidas, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado

AMPAROS

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1.1. de la cláusula primera del condicionado general, Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
b. Equipos de rayos x para terapéutica
c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
e. Equipos de generación de rayos laser
f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

1.2. Perjuicios patrimoniales, incluye daños emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

1.3. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza; sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.4. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

1.5. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

1.6. Costos de cauciones, según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.7. Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 24. del condicionado general para aclarar que bajo la presente póliza se amparan toda cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugías cosméticas (excluyendo al cirujano plástico y/o estético que realiza la cirugía). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugía y no al resultado o insatisfacción de la misma.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.1.2. de la cláusula primera del condicionado general. Así mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

2.2. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

2.3. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

2.4. Costos de cauciones, según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.5. Perjuicios patrimoniales, incluye daños emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

2.6. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

EXCLUSIONES

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1006222 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **9**

2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
5. Enfermedades profesionales
6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
7. Daños genéticos a personas o animales.
8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

DEDUCIBLES APLICABLES

1. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
2. Costos y gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

OTRAS CONDICIONES:

1. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.

2. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no se entiende restablecida en ningún momento.

3. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/u operaciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Previsora, la cual una vez efectúe el respectivo análisis determinara si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional.

JCTA.