.CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGÍA

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Folios: _____

Dirección Carrera 12 No. 20-64
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 7430118 - 3002192741
Tunja-Boyacá

Coresmed

.CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

Tunja,

Doctor
GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Gerente
E.S.E HOSPITAL UNIVERSIATRIO SAN RAFAEL DE TUNJA
Ciudad

REF: PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGÍA PROCEDIMIENTOS (FIBROBRONCOSCOPIAS), VALORACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS RESPUESTA DE IC- ASISTENCIA A JUNTAS Y CONSULTA EXTERNA.

GLORIA DEL CARMEN GÓMEZ DE HOYOS, identificada con cédula de ciudadanía número 40.019.868 expedida en Tunja, actuando en nombre y representación de la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS " CORESMED" NIT 901055156-5**, domiciliada en la ciudad de Tunja, por medio de la presente me permito presentar propuesta para el servicio de **MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGÍA(Revista de neumología, respuesta a interconsultas de Neumología, asistencia a juntas médicas y fibrobroncoscopias)**, en **LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA,** en los siguientes términos y de antemano manifestar:

Que la persona jurídica por mí representada no se halla incursa en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 artículos 8 y 9, demás normas sobre la materia y, que tampoco se encuentra incursa en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar.

Que en caso de que sea aceptada nuestra propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, en el lapso señalado por la Institución.

Que realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado por la Institución.

A continuación relaciono la documentación necesaria para verificar cumplimiento de requisitos de nuestra propuesta.

Coresmed

.CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

- CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y R. LEGAL DE LA CAMARA DE COMERCIO
- CEDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL
- RUT
- ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
- CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL
- CERTIFICADO JUDICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL
- CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
- CERTIFICADO DE VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION DEL PERSONAL PROPUESTO.
- DECLARACION DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Igualmente señalo como dirección donde se pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones relacionadas con la presente Propuesta, la siguiente:

* Dirección: Diagonal 30 Nro. 9-44 Barrio Maldonado de la Ciudad de Tunja.
* Teléfono : 300 2192741
* E-mail: coresmedboyac@gmail.com
* Ciudad: Tunja

Folios: _____

GLORIA DEL CARMEN GÓMEZ DE HOYOS

Representante Legal

.CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

PROPUESTA TÉCNICA

CORESMED NIT 901055156-5 cuenta con profesionales altamente calificados para la prestación de los servicios Médicos Especializados en **MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGÍA (Revista de neumología, respuesta a interconsultas de Neumología, asistencia a juntas médicas y fibrobroncoscopias)**, lo que se traduce en la prestación de un servicio con calidad siendo beneficiados los usuarios que es la razón de ser de la Institución Hospitalaria.

Este amplio conocimiento permite la integración y la colaboración en la formulación de planes, programas, procedimientos y protocolos, en la búsqueda por lograr la calidad total y garantizar un adecuado servicio con eficiencia y oportunidad, que reclaman y merecen los usuarios de los servicios de salud. Nuestros especialistas estarán dispuestos a coadyuvar con las directivas de la Empresa, con la elaboración del plan de desarrollo, que a la vez hará parte de nuestra propia planeación.

Dirección Carrera 12 No. 20-64
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 7430118 - 3002192741
Tunja-Boyacá

.CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

PROPUESTA ECONÓMICA PARA CONSULTA DE NEUMOLOGIA

EL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA DE LA ESPECIALIDAD OFERTADA Y DESCRITA EN EL PRESENTE DOCUMENTO TENDRÁ UN VALOR DE: **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS PESOS MCTE ($ 120.000.000.oo).**

VIGENCIA DE LA PROPUESTA

La presente propuesta tiene vigencia del 01 de Noviembre hasta el 31 de Diciembre de 2024.

SE HARÁN DOS CONSULTAS POR CADA HORA

REVISTA MEDICA DE NEUMOLOGIA, ASISTENCIA A JUNTAS MEDICAS, CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGIA TENDRA UN VALOR LA HORA DE : **NOVENTA Y SESIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($96.757.oo)**

Dirección Carrera 12 No. 20-64
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 7430118 - 3002192741
Tunja-Boyacá

.CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

PROPUESTA ECONOMICA PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE FIBROBRONCOSCOPIAS

Los procedimientos de **FIBROBRONCOSCOPIAS** en el área de hospitalización, programados y en Unidad de Cuidado Intensivo Adulto tendrá un costo por procedimiento de **OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE ($825.000.oo).**

INSUMOS A CARGO DE CORESMED

- Pinza de biopsia
- Láminas
- Trampa
- Conector corrugado
- Frascos de laboratorio y patología

VALOR HORA PARA LA REVISTA ES DE NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS MCTE ($ 112.145.00) Y SE HARA DE LUNES A VIERNES DE 7A.M A 1 P.M

PARA LA RELACION DE INTERCONSULTAS URGENTES LOS FINDES DE SEMANA SE RECONOCERA POR PACIENTES EFECTIVAMENTE ATENDIDOS UBN VALOR DE $56.072. "SIEMPRE Y CUANDO EL ESPECIALISTA SE ENCUENTRE DISPONIBLE EN LA INSTITUCIÓN"

Dirección Carrera 12 No. 20-64
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 7430118 - 3002192741
Tunja-Boyacá

Coresmed

.CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

RECURSO HUMANO PROPUESTO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE NUEMOLOGIA PROCEDIMIENTOS (FIBROBRONCOSCOPIAS), VALORACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS RESPUESTA DE IC- ASISTENCIA A JUNTAS Y CONSULTA EXTERNA.

NOMBRE	ESPECIALIDAD	ACTIVIDAD
JAVIER BLANCO LEGUIZAMÓN	NEUMOLOGO Y BRONCOSCOPISTA	FIBRONCOSCOPIAS
ROBERTO ULISES PÉREZ YANGUAS	MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGÍA	VALORACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS RESPUESTA DE IC- ASISTENCIA A JUNTAS Y CONSULTA EXTERNA
EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO	NEUMÓLOGO CLINICO	CONSULTA EXTERNA
JUAN CARLOS ROJAS PUENTES	MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGÍA	CONSULTA EXTERNA

Dirección Carrera 12 No. 20-64
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 7430118 - 3002192741
Tunja-Boyacá

Coresmed

.CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

PROCEDIMIENTOS EN NEUMOLOGIA

ACTIVIDADES	HORAS
FIBROBRONCOSCOPIAS	JUEVES LUGAR: SALA DE CIRUGÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
FIBROBRONCOSCOPIAS EN UCI	A SOLICITUD DEL ESPECIALISTA DE TURNO

LLAMADO SEGÚN LA NECESIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS

TECNOLOGÍA PROCESO DE FIBROBRONCOSCOPIAS

EQUIPO	EQUIPO PROPUESTO	EMPRESA
Video endoscopio MHD A41 5.2mm SN A41F1709007 – A205170329	Video endoscopio	BIOSIMTEC S.A.S
Video broncoscopio A205160293/ A41F1603002	Video broncoscopio	BIOSIMTEC S.A.S

8

Coresmed

.CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

DECLARACIÓN

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.019.868 expedida en Tunja, obrando como representante legal de la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS" CORESMED"** identificada con NIT 901055156-5, domiciliada en la ciudad de Tunja declaro:

- Que la persona jurídica por mí representada no se halla incursa en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades establecidas en la Ley 80 de 1993 artículos 8 y 9, demás normas sobre la materia y, que tampoco se encuentra incursa en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar.

Se firma en Tunja, a los veintinueve (29) días del mes de Octubre dos mil veinticuatro (2024).

GLORIA DEL CARMEN GÓMEZ DE HOYOS
Representante Legal

Dirección Carrera 12 No. 20-64
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 7430118 - 3002192741
Tunja-Boyacá

9

CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/10/2024 - 15:01:49
Recibo No. S000956324, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN vqD4WjxrD4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
Sigla : CORESMED
Nit : 901055156-5
Domicilio: Tunja, Boyacá

INSCRIPCIÓN

Inscripción No: S0505033
Fecha de inscripción: 14 de febrero de 2017
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 22 de marzo de 2024
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : DG 30 9-44 - Maldonado
Municipio : Tunja, Boyacá
Correo electrónico : coresmedboyaca@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3002192741
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : DG 30 9-44 - Maldonado
Municipio : Tunja, Boyacá
Correo electrónico de notificación : coresmedboyaca@gmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 1 del 31 de enero de 2017 de la Asamblea Constitutiva de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de febrero de 2017, con el No. 18344 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se constituyó la entidad sin ánimo de lucro de naturaleza Corporativa denominada CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS, Sigla CORESMED.

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL.

GOBERNACION DE BOYACA

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 001 del 22 de enero de 2018 de la Asamblea General de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de febrero de 2018, con el No. 20991 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS/ CREACIÓN DEL CARGO DE REVISOR FISCAL

Por Acta No. 2 del 23 de marzo de 2018 de la Asamblea General de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de mayo de 2018, con el No. 21560 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó REFORMA DE ESTATUTOS ARTICULO 4 Y 5

Por Acta No. 001 del 02 de enero de 2019 de la Asamblea General de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de abril de 2019, con el No. 22720 del Libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se decretó REFORMA DE ESTATUTOS ARTICULO 5 PATRIMONIO PARAGRAFO 2

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 15 de febrero de 2037.

OBJETO SOCIAL

Objeto social. La corporación de servicios medicos especializados coresmed tiene como objeto: Impulsar, desarrollar, apoyar y difundir todas las actividades para el besarrollo y ejercicio digno de las especialidades médicas en colombia. Sin embargo se aclara que la corporación de servicios medicos especializados coresmed no pretende ser una institución prestadora de servicios de salud y por lo tanto su marco legal se limita al código civil que regula las corporaciones y fundaciones de utilidad común. Dentro de las actividades especificas que desarrollará la corporación para cumplir su objetivo estan: 1. Gestionar ayudas, auxilios, donaciones de diferentes organismos estatales, organizaciones, empresas y personas naturales a nivel nacional para financiación y sostenimiento de los diferentes proyectos que se inicien, opere, controle y supervise la corporación 2. Gestionar, organizar y promover servicios asistenciales especializados en las diferentes entidades de salud, siendo estas las prestadoras directas. 3. Gestionar otras actividades relacionadas con servicios asistenciales en salud tanto en el sector público como privado manteniendo estándares de calidad, responsabilidad, honestidad, compromiso, eficacia y excelencia. 4. Desarrollar actividades en la práctica médica, de apoyo diagnóstico y terapéutico de

12

forma grupal y organizada atendiendo a los principios de autogestión, autogobierno y calidad. 5. Perpetrar un constante acompañamiento por parte de sus colaboradores para el fortalecimiento del ejercicio técnico asistencial, profesional, terapéutico y especializado del sector salud. 6. Destinar y manejar apropiadamente los diferentes recursos económicos que se obtengan del apoyo de personas o entidades que se hagan participes de los diversos proyectos que geste y promueva la corporación. 7. Impulsar la creación de micro y pequeñas empresas que permitan el desarrollo laboral y económico de la comunidad, especialmente empresas relacionadas con el objeto social de la corporación. 8. Velar por el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, el cual se sustenta en la materialización de derechos como la salud, y la disminución del dolor, través de tratamientos médicos científicos y exámenes de diagnósticos con equipos especializados y tecnología de punta de última generación, lo cual se hará difundiendo y promoviendo actividades asistenciales como parte fundamental en el mejoramiento de los servicios del sector. 9. Realizar cualquier actividad lícita y propias de su objeto social que le permita satisfacer las necesidades financieras y el sostenimiento de la corporación. 10. Gestionar y apoyar servicios asistenciales, actividades de práctica médica y paramédica sin internación, así como las demás necesarias dentro de las instituciones relacionados con el sector salud. 11. La corporación podrá celebrar contratos o convenios con otras sociedades, uniones temporales y consorcios de carácter nacional o internacional. 12. Patrocinar, organizar, sistematizar y desarrollar toda clase de eventos reaccionados con su objeto social. 13. Realizar actividades y programas que propendan por el desarrollo integral y gremial de los beneficiarios de la corporación. 14. Efectuar todas las otras actividades y operaciones económicas, relacionadas desde o directamente con el objeto social para el desarrollo del mismo, el bienestar de los asociados corporativos y la adquisición de bienes muebles e inmuebles de la corporación. 15. Organizar y contratar servicios de seguridad social para los corporados fundadores, corporados adherentes y empleados de la corporación. Paragrafo 1: La actividad del objeto social desarrollada por la corporacion de servicios medicos especializados coresmed, corresponde a una actividad meritoria en salud.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

facultades del representante legal. Funciones del presidente el presidente de la junta directiva asume la representación legal de la misma y de la entidad, caso tal que esta responsabilidad no se delegue en otra persona, y tendrá las atribuciones: 1. Ordenar la convocatoria de asamblea general, tanto ordinaria como extraordinaria. 2. Convocar las reuniones, fijar el orden del día, y proponer los acuerdos de la junta directiva. 3. Presidir las sesiones que celebre la asamblea general y la junta directiva, en caso de no nombrarse un presidente ad - Hoc. 4. Suscribir junto con el secretario las actas de las reuniones de la asamblea general y la junta directiva así como las certificaciones que expida el secretario. 5. Ordenar los pagos acordados válidamente. 6. Resolver, en caso de urgencia y con carácter provisional, los asuntos que sean de la competencia de la junta directiva, a quien deberá dar cuenta en la primera sesión que celebre. 7. Las

13

demás que por su naturaleza del cargo le corresponda y las que le asigne la junta directiva y/o asamblea general.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 003 del 22 de marzo de 2019 de la Asamblea General, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 25 de abril de 2019 con el No. 22903 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS	C.C. No. 40.019.868

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 2 del 23 de marzo de 2018 de la Asamblea General, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 04 de mayo de 2018 con el No. 21561 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	LUIS JOSE GOMEZ MELENDEZ	C.C. No. 6.771.335
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS	C.C. No. 40.019.868
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	LAURA KATHERINE HOYOS GOMEZ	C.C. No. 1.125.229.375
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	MERCEDES BAEZ MARTINEZ	C.C. No. 46.670.338

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 001 del 30 de mayo de 2024 de la Asamblea General Extraordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 15 de julio de 2024 con el No. 29385 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	LUZ MARINA CAMACHO SERRANO	C.C. No. 40.011.189	79793-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	LIZZETT PATRICIA BENITEZ BERNAL	C.C. No. 33.368.280	198819-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 001 del 22 de enero de 2018 de la Asamblea General	20991 del 09 de febrero de 2018 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 2 del 23 de marzo de 2018 de la Asamblea General	21560 del 04 de mayo de 2018 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro
*) Acta No. 001 del 02 de enero de 2019 de la Asamblea General	22720 del 04 de abril de 2019 del libro I del Registro de Entidades sin Ánimo de Lucro

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MEDIANA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

15

Cámara de Comercio de Tunja

CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 29/10/2024 - 15:01:49
Recibo No. S000956324, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN vqD4WjxrD4

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=38 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Ingresos por actividad ordinaria : $10.519.446.481,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la entidad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE TUNJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO
FERNANDO LOPEZ G.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

16

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141138749979

(415)7707212489984(8020) 000014113874997 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. [redacted]n social
CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CORESMED

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
CR 95 B 139 59

42. Correo electrónico coresmedboyaca@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4	7	1	4	1	6	5	2	5	5																

[redacted]npto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 10 - 22 / 10 : 36: 21

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 GOMEZ DE HOYOS GLORIA DEL CARMEN
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 29-10-2024 11:46:40AM

Documento generado electrónicamente

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141138749979

(415)7707212489984(8020) 000014113874997 9

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	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	8	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 7 0 1 3 1	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 2 1 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 1 8 3 4 4	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 7 0 1 3 1	
81. Hasta	2 0 3 7 0 2 1 5	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación — 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141138749979

(415)7707212489984(8020) 000014113874997 9

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

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 7 0 1 3 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 0 0 1 9 8 6 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GOMEZ	DE HOYOS	GLORIA	DEL CARMEN

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

Copia sin validez fiscal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141138749979

(415)7707212489984(8020) **000014113874997 9**

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

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 0 0 1 9 8 6 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GOMEZ	DE HOYOS	GLORIA	DEL CARMEN

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 7 0 1 3 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CONTROLADA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141138749979

(415)7707212489984(8020) 000014113874997 9

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 0 1 1 1 8 9		7 9 7 9 3 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
CAMACHO	SERRANO	LUZ	MARINA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 6 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	3 3 3 6 8 2 8 0		1 9 8 8 1 9 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
BENITEZ	BERNAL	LIZZETT	PATRICIA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 4 0 7 1 8

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento:

21

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

LA SUSCRITA REVISORA FISCAL DE LA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS

ESPECIALIZADOS "CORESMED"

NIT 901.055.156-5

CERTIFICA QUE

La Corporación de Servicios Médicos Especializados "CORESMED "con NIT 901.055.156-5, Quien presta sus servicios como TERCERIZADO con E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA han realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentran al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 de 2.003, durante el periodo del centrado 230 de 2024.

CUMPLIO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Verificación del cumplimiento al sistema general de seguridad social en los porcentajes previstos en la Ley.

La presente se expide en el mes de OCTUBRE del año dos mil veinticuatro (2024) en la ciudad de Tunja

Cordialmente,

LUZ MARINA CAMACHO SERRANO

T.P. 79793-T

Revisor Fiscal

C.C. 40.011.819 de Tunja

DIRECCION: CRA 12# 20-64
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 7430118-3002192741
TUNJA-BOYACA

12



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1955
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-JUL-1977 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0700100-00126190-F-0040011189-20061109 0000807297A 1 6780005657

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

79793-T



LUZ MARINA
CAMACHO SERRANO
C.C. 40011 X69
RESOLUCION INSCRIPCION 80 FECHA 14/05/2001
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE BOYACA

PRESIDENTE

JAIME A. HERNANDEZ V.

59003

C Fecha SR

04/2001-25034

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:

QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUZ MARINA CAMACHO SERRANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40011189 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 79793-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Septiembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 257068356

PIB
11:32:21

Bogotá DC, 29 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) GLORIA DEL CARMEN GOMEZ HOYOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40019868:

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.

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 257067943

PIB
11:29:09

Bogotá DC, 29 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), la persona CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS identificado(a) con NIT número 9010551565:

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.

27

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 29 de octubre de 2024, a las 11:28:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40019868
Código de Verificación	40019868241029112806

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

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 viernes 01 de noviembre de 2024, a las 11:05:20, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9010551565
Código de Verificación	901055156524110111052O

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:28:47 AM horas del 29/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40019868**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ DE HOYOS GLORIA DEL CARMEN**

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.

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.

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, 29/10/2024 11:32:43 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40019868 .**

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. **104235394** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 40019868 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 29/10/2024 01:07 PM

Código Verificación: **D54QSYUVJ1**

Válida hasta: **27/01/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

32

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: CORPORACIÒN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS

SIGLA: CORESMED | NIT No. 901.055.156-5

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO: | PARA ENTIDAD O SDCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____ | TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO) | CLASE: [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA | DIRECCIÓN: DIAGONAL 30 N° 9-44 BARRIO MALDONADO

TELÉFONOS: 3002192741 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA SIN INTERACCIÓN	2
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	X		7405030	30-04-2024	$ 623'735.800
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	X		7405030	30-04-2024	$ 225'334.550
HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ	X		3144529079	31-08-2024	$ 149'100.000
HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	X			31-08-2024	$ 925'790.942
HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	X			31-08-2024	$ 656'728.688

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO: GÓMEZ | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA): DE HOYOS | NOMBRES: GLORIA DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 40.019.868 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ INDETERMINADA

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES: _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA: [signature] | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29-10-2024

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO: C-F-10	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE Y/O CONTRAPARTE (Sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiamiento del terrorismo y proliferación de armas de destrucción masiva LA/FT/PADM)	HOSPITAL San Rafael de Tunja
Versión: 05		Fecha: 26/08/2024

Fecha 29/10/2024 **Ciudad Tunja** **Departamento Boyacá**

La información reportada es confidencial y dará cumplimiento la Circular Externa 009 de 2016 y 202117000000055 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud y sus modificatorios. Diligenciar todos los campos sin enmiendas ni tachaduras.

CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)

PROVEEDOR	☐	EMPLEADO	☐	CONTRATISTA OPS	☐
SERVIDOR PUBLICO	☐	TERCERIZADOS	☒	TEMPORAL	☐
JUNTA DIRECTIVA	☐	OTRO	☐	CUAL _____	

1. PERSONA NATURAL

(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)

NACIONAL [X] EXTRANJERA [ ] PUBLICA [ ] PRIVADA [ ] MIXTA [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS

TIPO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | T. I — FECHA DE EXPEDICIÓN:

NUMERO DE IDENTIFICACION: 40.019.868 — LUGAR DE EXPEDIDA: TUNJA

FECHA DE NACIMIENTO: 02/07/1963 — LUGAR DE NACIMIENTO: TUNJA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CALLE 41 N° 1C-48 APTO 701 — NUMERO DE TELEFONO:

NUMERO DE CELULAR: 3002192741 — E-MAIL: Glogo63@hotmail.com

DETALLE DE LA ACTIVIDAD

ASALARIADO [ ] INDEPENDIENTE [X] ESTUDIANTE [ ] SOCIO [ ] PENSIONADO [ ]

ACTIVIDAD "CIIU" **6910** ***Opcional**

OCUPACIÓN / PROFESIÓN	NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO QUE DESEMPEÑA
REPRESENTANTE LEGAL/ABOGADA	CORESMED	REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCIÓN EMPRESA	CIUDAD	NUMERO TELEFONO	E-MAIL
DIAGONAL 30 N° 9-44	TUNJA	3002192741	

2. PERSONA JURIDICA

(El Rep. Legal deberá diligenciar ítem de persona natural)

RAZON SOCIAL: CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS- CORESMED — NIT: **901055156-5**

DIRECCIÓN OFICINA PRINICPAL	CIUDAD	NUEMERO TELÉFONO	**FAX**
DIAGONAL 30 N° 9-44	TUNJA	3002192741	

DIRECCIÓN SUCURSAL O AGENCIA	CIUDAD	NUMERO TELÉFONO	**FAX**
DIAGONAL 30 N° 9-44	TUNJA	3002192741	

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Powered by CamScanner

TIPO DE EMPRESA	PUBLICA		PRIVADA	x	MIXTA		EXTRANJERA	
OTRA CUAL?				CODIGO ACTIVIDAD CIIU		8621		

3. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO ANEXAR RELACIÓN DE CONFORMIDAD AL PRESENTE CUADRO
*** Se debe diligenciar por la persona jurídica caso aplique.**

RAZON SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
	C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA
*** Campo Obligatorio**

TOTAL ACTIVOS	$2´607.166.596	TOTAL, PASIVOS	$2´514.110.915
INGRESOS MENSUALES	$861.990.602	OTROS INGRESOS	$
EGRESOS MENSUALES	$858.125.410	OTROS EGRESOS	$
CONCEPTO DE LOS INGRESOS	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD		

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES
*** Campo Obligatorio**

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? SI ☐ NO ☒

TIPO DE TRANSACCIÓN: IMPORTACION ☐ EXPORTACIÓN ☐ INVERSIONES ☐ PRÉSTAMOS ☐ TRANSFERENCIAS ☐

TIPO DE PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

6. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)
*** Campo Obligatorio**

¿POR SU CARGO MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? **SI** ☐ **NO** ☒

¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO GENERAL? **SI** ☐ **NO** ☒

¿EXISTE ALGÚN VÍNCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? **SI** ☒ **NO** ☐

¿ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAIS O GRUPO DE PAISES? **SI** ☐ **NO** ☒

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACION QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVES DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACION DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Powered by CamScanner

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI [ ] NO [X]

SI SU RESPUESTA ES SÍ EN ALGUNA PREGUNTA, FAVOR EXPLIQUE LA RAZÓN:

HIJO CONCEJAL

7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO*

* Campo Obligatorio

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc):
PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD.

2.Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, consultar en base de datos la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.

8. INFORMACIÓN BANCARIA

* Campo Obligatorio

ENTIDAD	SUCURSAL Y/O TELEFONO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	UNICENTRO TUNJA	CORRIENTE	807051370
XXX	XXX	XX	XX

9. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA y VERAZ EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL SIGUIENTE DOCUMENTO:



GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE
C.C. No 40.019.868

HUELLA INDICE DERECHO

Sandra Liliana Obando Romero
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA
C.C. No 40043114

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACION QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACION DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Powered by CamS

Powered by CamScanner

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:	JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON		
Numero documento de identificacion:	6771431	Número de teléfono: 3153170671	
Oficio al que aspira:	ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	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)	X			
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 RADIOLOGIA				
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			

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

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.	

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)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BLANCO	LEGUIZAMON	JAVIER ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 6.771.431

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 13 MES 01 AÑO 1965

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 47 No. 1-91

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3153170671 EMAIL: javierblancol@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES [ ] AÑO 1980
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		MEDICO GENERAL	12	1986	6279
ES		X		NEUMOLOGO	10	1994	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORESMED		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	coresmedboyaca@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
743 0118- 3002192741	DÍA 01 MES 04 AÑO 2017	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO NEUMOLOGO	GERENCIA	DIAGONAL 30 No. 9-44

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CREYENDO SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	sascreyendo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7430118	DÍA 01 MES 01 AÑO 2014	DÍA 28 MES 02 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO NEUMOLOGO	GERENCIA	DIAGONAL 30 No. 9-44

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIOS Y SOLUCIONES ALTERNATIVAS SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7430118	DÍA 01 MES 07 AÑO 2011	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO NEUMOLOGO	GERENCIA	DIAGONAL 30 No. 9-44

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7430118	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO NEUMOLOGO	GERENCIA	CARRERA 11 No. 20 -41

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Servicio publico		
Empleado sector privado		
Trabajador independiente		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	31	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ 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).

Tunja - oct 24/24

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 octubre 24/24

Ciudad y fecha

Cindy Ruiz C
CINDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 255854923

PIB
10:38:28

Bogotá DC, 08 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) JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6771431:

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.

91

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 09:53:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	6771431
Código de Verificación	67714312410080953O5

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 10:42:44 AM horas del 08/10/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **6771431**

Apellidos y Nombres: **BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO**

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

(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, 08/10/2024 02:15:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **6771431** .

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. **103141753** . 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

4-1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

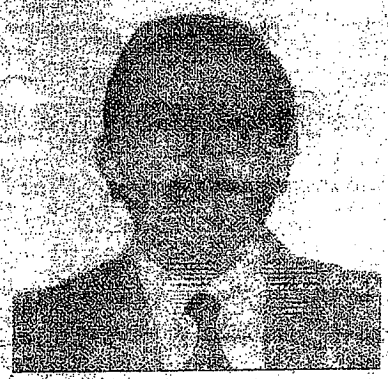
NUMERO 6.771.431

BLANCO LEGUIZAMON

APELLIDOS

JAVIER ALFONSO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-1965

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

23-MAR-1983 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0700100-00119021-M-0006771431-20081031 0005135906A 1 6780011397



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
TARJETA DE RESERVISTA
SEGUNDA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO

C-182120

07

1a. Línea	2a. Línea	3a. Línea
31 Dic. 95	31 Dic. 05	31 Dic. 15

T. de D. Nº 96092 R.D. 018

PROFESION MEDICO CIRUJANO TIPO CXP

NOMBRE JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZA

13-01-65

TOA

MANUEL EINE ORRAZ R.

C.C. 6.781.331

CTE DM No. 7

46

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, Javier Alfonso Bloco Izquierdo identificado con cedula de ciudadanía número 6.771.431, 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: J. S. P. P.

Nombre: Javier Alfonso Bloco Izquierdo

Cédula: 6.771.431

47

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

El(la) suscrito(a) JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON identificado (a) con C.C._X_/ C.E.___ No. 9.771.431 expedida en TUNJA, **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 DOS (02) de ABRIL de 2024.

Firma: _____
Nombre: JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON
Cédula: 6.771.431 DE TUNJA

48

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 08:49:35 horas del 21/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **6771431,** Apellidos y Nombres **BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **coresmed,** con NIT **901055156-5** 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

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	6771431
NOMBRES	JAVIER ALFONSO
APELLIDOS	BLANCO LEGUIZAMON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/10/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/02/2024 11:20:12	**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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **6771431**, se encuentra afiliado/a desde **01/04/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de abril de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

51

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981837254

(415)7707212489984(8020) 000001498183725 4

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

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	6 7 7 1 4 3 1	1 9 8 3 0 3 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
[redacted]ICO	LEGUIZAMON	JAVIER	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CL 59 2 ESTE 58 BRR SANTA ELENA

42. Correo electrónico: javierblancol@hotmail.com

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

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 5 0 8 2 2	6 8 1 0	2 0 2 4 0 1 0 1				2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
[redacted]digo 5	1	6	2	2	4	9	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 14 / 10 : 43: 43

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: BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

52

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON** identificado con **CC** No. **6771431**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante

CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - NI. 901055156

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 23/06/2017
Estado Afiliación: INACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/01/2024
Fecha fin de Contrato: 31/03/2024
Fecha de Retiro: 31/03/2024
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE
Clase de Riesgo: 3

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101435453.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de abril de 2024.

Cordialmente,

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

Paciente: **BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO** | Identificación: 6771431 | Nro. Servicio: **20105784** | No. Paciente: **24173**

Sexo/Edad: **MASCULINO / 58 Años** | Teléfono: 7451539 | Tipo servicio:

Médico: **LABORATORIO CARVAJAL E** | Fecha servicio: 09/04/2024 | Fecha impresión: **10/04/2024 04:52 PM**

Empresa: **LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S** | Habitación: **41405019**

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 10/04/2024 01:23 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IgG	1555.00		mUI/mL
Negativo: Menor de 150			mUI/mL
Indeterminado: 150 - 175			mUI/mL
Positivo: Mayor de 175			mUI/mL

Técnica: Inmunoensayo Quimioluminiscente (CLIA) para la determinación cuantitativa de los Anticuerpos específicos de clase IgG dirigidos contra el virus Varicela-Zoster (VZV).
Dichos Anticuerpos se producen al cabo de unas semanas de la infección inicial y proporcionan protección a largo término. Los niveles de IgG aumentan durante la infección activa y se estabilizan cuando la infección se resuelve y el virus pasa a ser inactivo.
Se modifican los valores de referencia por cambio de tecnología apartir del 31.05.2022.

Yeraldin Vargas P.

BACTERIOLOGA
YERALDIN VARGAS PULGARIN
REG. 1128478344

54

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

Tunja, Diciembre 05 de 2022

Señores
E.S.E Hospital universitario San Rafael
Tunja

ASUNTO: Esquema de Vacunación

Respetados señores:

Seguridad y Salud en el Trabajo de CORESMED, se permite adjuntar relación de vacunas con los respectivos soportes, dando cumplimiento a parámetros requeridos por oficina SST de E.S.E Hospital universitario San Rafael.

DR JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON **CÉDULA 6.771.431**

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD/MM/AA
TRIPLE VIRAL	Única	26/6/2008
VARICELA	Única	17/1/2017
HEPATITIS B	1 Dosis	12/8/2014
	2 Dosis	14/9/2014
	3 Dosis	19/10/2014

DIRECCIÓN: CRA 12# 20-64
EMAIL: coresmed[illegible]
TEL: 7430118-3002192741
TUNJA-BOYACA

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

	Refuerzo 1	30/04/2013
	Refuerzo 2	14/08/2015
	Titulación	10/5/2022
TÉTANO	1 Dosis	13/1/2011
	2 Dosis	12/2/2011
	3 Dosis	5/10/2018
	ADACEL TDAP	5/10/2016
VACUNA COVID	1 Dosis **PFIZER**	28/02/2021
	2 Dosis **PFIZER**	21/03/2021
	Refuerzo 1 **ASTRAZENECA**	6/01/2022
	Refuerzo 2 **PFIZER**	6/08/2022

Cordialmente,

C. CONSTANSA VELASCO B
C. Constansa Velasco Barón
Sst Coresmed

DIRECCIÓN: CRA 12# 20-64
EMAIL: coresmed[illegible]
TEL: 7430118-3002192741
TUNJA-BOYACA

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti
NIT. 900152996-7

Código de Ingreso
41405019

Paciente :	BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO	**Identificación :**	CC - 6771431
Tipo Usuario :	08 - Particular	**Correo :**	javierblancol@hotmail.com
Ciudad :	CO15001 - TUNJA	**Dirección :**	CALLE 47 N 1 91
Teléfono :	3153170671	**Edad :**	58 Año(s) 11 Mes(es) 6 Dia(s)
Fecha Ingreso :	2024-04-08	**Fecha Egreso :**	2024-04-08
Convenio :	BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO	**Nit :**	6771431
Sede :	SEDE EDIFICIO CARVAJAL	**Dir. Sede :**	CRA 9 22-22

Código	Cups	Descripción	Vr. Unitario	Cantidad	Valor
VARG	906247	VARICELA ZOSTER. ANTICUERPOS IG G	44,280.00	1.00	44,280.00

Cantidad Exámenes : 1 **Atendido por :** RODRIGUEZ MENDEZ JESSICA PAOLA

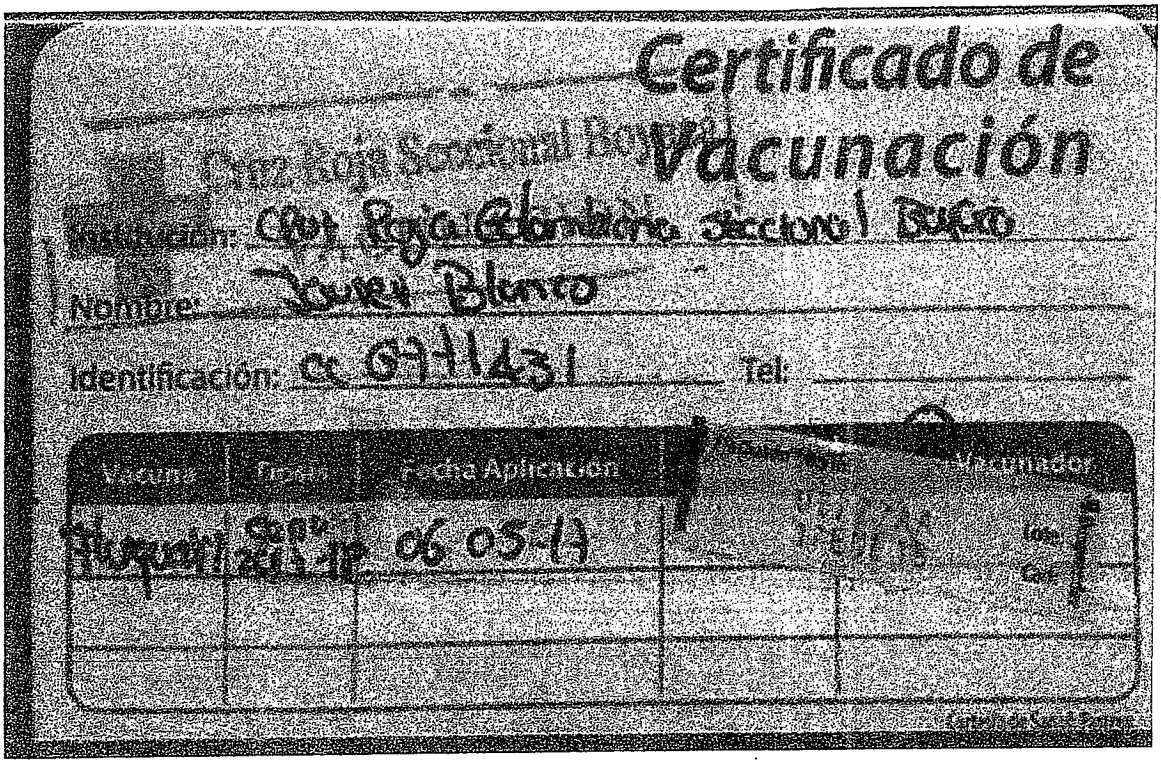
Observaciones:

Valor a Pagar :	**44,280.00**
Descuento : (-)	**17,712.00**
Anticipo :	**0.00**
Neto :	**26,568.00**

PÁGINA WEB

FIRMA ACEPTACIÓN DEL PACIENTE

Verificación de datos: Confirmo que los datos básicos ingresados (nombres, apellidos, tipo y número de documento, fecha de nacimiento, edad, género y teléfono) están correctos. Adicionalmente, garantizo que los estudios, procedimientos y/o servicios a realizarme son los que efectivamente ordenó el médico tratante o los que considero a modo propio que debo realizarme, razón por la cual, autorizo de forma libre y espontánea a Carvajal Laboratorios IPS SAS para que realice las pruebas relacionadas en este documento.



Certificado de Vacunación

Cruz Roja Seccional Bolívar

Institución: Cruz Roja Colombiana Seccional Bolívar

Nombre: Yuris Blanco

Identificación: CC 67711431 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Próxima Dosis	Vacunador
Influenza	Sencilla	06 05-19		Lote: Cert:

Cartilla de Control Personal

Certificado de Vacunación

Institución: ARL POSITIVA

Nombre: Javier Blanco

Identificación: 6771437 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
H-B	Ref	30-abr-13	034M023	Diario D

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	13-01-11	E9004	
	2	12-02-11	H7191-1	Claudia Baja.
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
Influenza	06/07/16	Novartis	Única	Saludea.
A. N1		5190112	Dosis	

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACUNATION A GAINST YELLOW FEVER

Certifico que: / This certify that: Javier Alfonso Blanco

Sexo: / Sex: M.

Cuya firma aparece enseguida: / Whose signature follows:

Fecha de nacimiento: / Date of birth: 1201.65.

Ha sido en la fecha indicada, vacunado (a) o revacunado (a) contra fiebre amarilla.
Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated againts yellow fever.

Fecha / Date	Firma, profesión y dirección del vacunador / Signature, professional status and address of vaccionator	Fabricante y Nº. de lote / Manufacturer and	Sello oficial del Centro de Vacunación / Official stamp of
06. Junio 2019.	Ana Rosa. C.P Aux Enfermeria. T.: 1557.	Lot 711889 05042018 R3E15 03-2021	STAMARIL

Centro de Vacunación: / Vaccinating Center: Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá

Dirección: / Address: Calle. 17 # 9-56 Ciudad: / City: Tunja. Estado o País: / State: Colombia

ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO solamente si la vacuna utilizada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el Centro de vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio, en el cual el Centro esté situado. La validez de este certificado se extenderá por un período de 10 años, empezando 10 días después de la fecha de vacunación o en caso de una revacunación, en el curso de este período de 10 años, desde la fecha de revacunación.

Toda corrección o enmendadura sobre este certificado o la omisión de cualquiera de una de las menciones, puede afectar su validez.

THIS CERTIFICATE IS VALID only if the vaccine used has been approved by the World Health Organization and if the Vaccinating Center has been designated by the health administration for the country in which that is situated.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN
CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION
AGAINST YELLOW FEVER

SPCOL
No. 123738

Certifico que: Jairo Alfonso Blanco Sexo: M
This certify that Sex

Cuya firma aparece enseguida: [signature] Fecha de Nacimiento: 13-01-196
Whose signature follows Date of birth

Ha sido en la fecha indicada, vacunado (a) o revacunado (a) contra fiebre amarilla.
Has been vaccinated or revaccinated againts yellow fever on the date indicate.

Fecha Date	Firma, profesión y dirección del vacunador Signature, Professional status and address of vaccinator	Fabricante y No. de lote Manufacturer and batch number of vaccine	Sello oficial del Centro de vacunación Official stamp of vaccination Center
21-06-10	Salvador Ariza Auxiliar R-023 Bog.	Sanofi Lot D8101-C	[stamp]

Centro de vacunación: Cruz Roja Colombiana
Vaccination Center

Dirección: Calle 17 # 9-56 Ciudad: Tunja Estado o País: Boyacá
Adress City State

ESTE CERTIFICADO ES VALIDO solamente si la vacuna utilizada ha sido aprobada p la Organización Mundial de la Salud y el centro de vacunación ha sido habilitado por administración sanitaria del territorio, en el cual el Centro esté situado. La validez de es certificado se extenderá por un periodo de 10 años, empezando 10 días después de la fecha vacunación o, en caso de una revacunación en el curso de este periodo de 10 años, desde fecha de revacunación.

Toda corrección o enmendadura sobre este certificado o la omisión de cualquiera de una de l menciones, puede afectar su validez.

THIS CERTIFICATE IS VALID Only if the vaccine used has been approved by the World Hea Organization and if the vaccination center has been designated by the thealth administration the country in which that is situated.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete aby part of it, may rende invalid.

Vacuna	Dosis (3 y 1 Refuerzo)	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Neumococo	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	Refuerzo			
Varicela	1a. Dosis	SL01465	17-01-17	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD VIDA NIT. 900.430
	2a. Dosis			
Triple Viral	1a. Dosis			
Tetánico Diftérico	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	4a. Dosis			
	5a. Dosis			
Otros				

SOBRE

62

Calle 22 N° 9-27 Edificio Andaluz Interior 105
CEL. 320 305 9450 – 315 321 9807 – 318 644 5143 – 313 411 7095
EMAIL: ipssivaqmar@hotmail.com
TUNJA - BOYACA

VACUNACIÓN
MEDICINA GENERAL
SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

SIVA
IPS QMAR
Servicios Integrales de Salud VidaQmar
S.A.S. IPS.

Nuestra Prioridad es su Salud

Nombre: OSCAR BLANCO

Teléfono: _____ C.C. o T. I.: _____

OTRAS INMUNIZACIONES
OTHER IMMUNIZATIONS

VACUNA	FECHA	DOSIS	FIRMA DEL MEDICO
Tetan y Difteria	Id B6028-1	1° 13-01-09	
Influenza	Id 10 Dosis-2	1° 13-01-07	
Anti Hepatitis B	Id AHHBUBIJIAF	1° 13-08-07	
Triple viral	13-06-2008		
H. B	043024	2da.	
T. D	B6028-1	2da.	
H. B	043024	3ra.	
Anti Hepatitis B	UVAC09002	Refuerzo	
Influenza Gripa 2010	095105	Gripa 2010	
T. D. Ref ES225-1	06-01-2011	3ra.	

OTRAS INMUNIZACIONES
OTHER INMUNIZATIONS

VACUNA	FECHA	DOSIS	FIRMA DEL MEDICO

Cortesía de : sanofi pasteur
La división vacunas del Grupo sanofi-aventis

SPCOL
No. 123738

CERTIFICADO INTERNACIONAL
DE VACUNACIÓN
INTERNATIONAL CERTIFICATE
OF VACCINATION

MODELO APROBADO POR LA
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DE LA SALUD

Nombre del viajero (Name): Javier Alfonso Blanco L.
Dirección (Address): Cra 11 # 23-02
Ciudad (City): Tunja Departamento (State): Boyaca País (Country): Colombia
Documento de identidad (I.D): 6744131

CRUZ ROJA COLOMBIANA
Seccional Boyacá
NIT 891.801.940-9
CARNET DE VACUNACIÓN

Fecha Tunja 08-01-2010
Nombre Javier Blanco
Doc. Ident. cc 6'771431 Edad 44 años
Vacuna Hepatitis B 1ª refuerzo lote Nº UNX09002
Firma del Vacunador
Calle 17 N°. 9-56 • Tels.: 742 3198 - 742 5208 • Cel.: 132 • Tunja

---

CRUZ ROJA COLOMBIANA
Seccional Boyacá
NIT. 891.801.940-9
CARNET DE VACUNACIÓN

Fecha: Tunja 17-marzo 2012
Nombre: Javier Blanco
Doc. Ident.: cc 6'771431 Edad: 47 años
Vacuna: Varicela lote H0346-9
Firma del Vacunador:
Calle 17 Nº. 9-56 • Tels.: 742-3198 - 742 5208 • Cel.: 132 • Tunja

---

Certificado de Vacunación

Institución: ARL positiva
Nombre: Javier Blanco
Identificación: 6771431 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
H-B	Ref	30-oct-13	034-1w23	Diana D

46

MiVacuna Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Javier Alfonso

Apellidos: Blanco Leguizamon

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál: ____

No. 6771431

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 01 Año 1965

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	28 FEBRERO 2021	PFIZER	EN1195	H.U.S.R.T	Sandra M	23'533.271
	2	21 marzo 2021	PFIZER	EN 1195	HUSRT	Leidy Bernal	1004961013
		6-04-21	ASTRAZENECA	AN0224	Corvajal Laboratorios ips Nit: 900152996-7 VACUNACIÓN	Clara Inés Romero G TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA C.C. [illegible]	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre Vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2	2da dosis 06-08-21	PFIZER	PGA 0094	ESE HUSRT	Fernanda Rojas	1004961[illegible]
	2						

Certificado de Vacunación

Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá

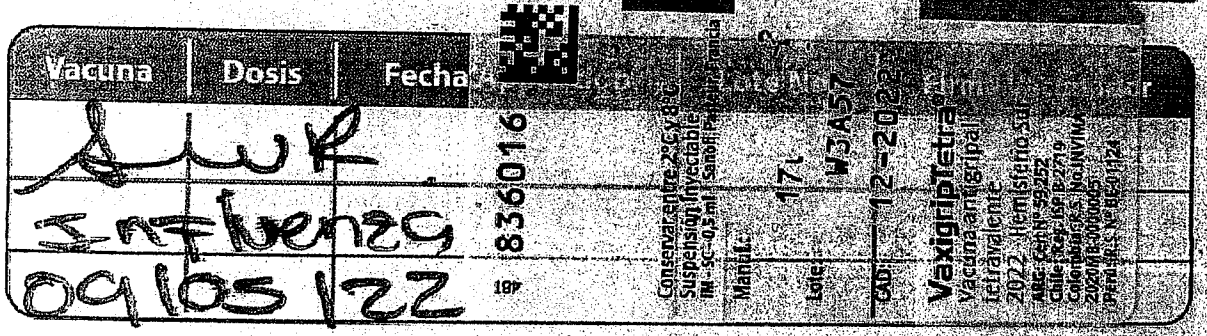
VACUNACIÓN

Institución: _____

Nombre: Javier Alfonso Blanco

Identificación: 6771431 Tel: [redacted]

Vacuna	Dosis	Fecha
COVID	1ª	09/05/22
Influenza		



66

Certificado de Vacunación

Institución:

Nombre: Javier Alfonso Blanco A.

Identificación: 6791431 Tel:

Sinovac 22/01/21

Farmacia Central

Desprender

Cortesía de Sanofi Pasteur

DR JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON

ógico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
mpión ola	Única			
ide nico rico	1	13-01-11	E9004	
	2	12-02-11	H7191-1	
	3	05-10-18	C486 ANC	Diana D
	4			
	5			
tra atitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
Influenza	06/07/18	Novartis	Dosis	Sa
A.N1		5170111A	Dosis	

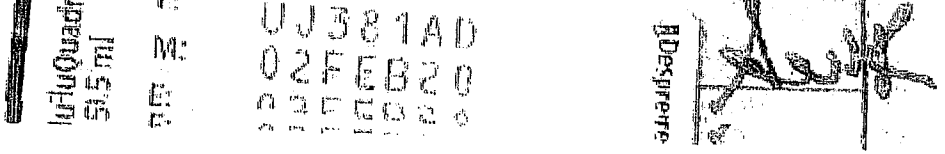
Certificado de Vacunación

Institución: Cruz Roja Colombiana seccional

Nombre: Javier Alfonso Blanco

Identificación: 6771431 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza		03/08/2020	UJ381AD	



Cortesía de Sanofi Pasteur

Cortesía de
BIOTOSCANA S.A.
Su Ángel Protector en Salud

VACUNACION

Nombre	Javier Blanco
Dirección	Calle 41 Nº 1-41
Teléfono	315 3170671
H.C.	cc 6771431
Entidad Vacunadora	Cruz Roja Colombiana S. Boyacá

Certificado de Vacunación

Institución: Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá
Nombre: Javier Blanco
Identificación: cc 6771431 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Fluquecl Sanofi Pasteur	2da	21-05/2016	U2Ne J59115	

Influenza 2016

Dr. Javier A. Blanco L.
MÉDICO NEUMÓLOGO
R.M. 842

Certificado de Vacunación

Institución: ARL POSITIVA
Nombre: Javier Blanco
Identificación: 6771431 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
H.B	Ref	30-abr-13	0341-1W13	Blanco D

Hepatitis B

Repuestos
Hepatitis B

	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B HEPAVAX GENE 1ra D.	1a	12-08-14	UEC1500Z	
	2a	4-09-14	UEC1502	
	3a	19-10-14	UEC1500 3	
	1R	12-08-15	UEC1500A	

	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
INFLUENZA AGRIPPAL" S1	1			

	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA VARICELLA VACCINE GCVC	1			

	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS A EPAXAL	1			

	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
TRIPLE VIRAL MORUPAR	1			

	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
OTRAS				
Angel Blanco	1	05-10/2016		

Dr. Javier A. Blanco L.
MÉDICO NEUMÓLOGO
R.M. 842

Difteria
Tétanos
Tosferina 2016

Escanea este QR para vericacion Autencidad

41029964

Carvajal Laboratorios ips

Nit. 900529695-7

No. Autorizacion :
Fecha Registro : 2022-05-09 07:39:26
Fecha Impresión : 2022-05-10 16:33:41.

Paciente : JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON
Direccion :
Entidad : PARTICULARES
Médico : MEDICOS VARIOS

C.Costo : LABORATORIO CLINICO
Identificación : CC 6771431
Edad/Sexo : 57 A MASCULINO
Telefonos : 3185334816 - 3153170671

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
HEPATITIS B. ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]			
Resultado:	**36.2**	mUI/ml	

Técnica utilizada:

NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSA: 8 - 12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml

Fecha / Hora Validado : 2022-05-10 / 15:03

BRANDON DAYAN RANGEL SEPULVEDA
BACTERIOLOGO
T.P 1010204894

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343876-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombia565@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON

GÉNERO: Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 6771431 | FECHA NACIMIENTO: 13/01/1965 | EDAD: 57 año(s) 3 mes(es) 24 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: CORESMED

TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: MEDICO NEUMOLOGO | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 06/05/2022

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición	Ninguna	
1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras		

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar	Ninguna
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros	
2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pausas ergonómicas					

3. RESTRICCIONES

3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas	X No Aplica
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehículos		3.11. Viajes	
3.3. Trabajos en ambientes hiperbaricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros	

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnostico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo	
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepatico	Serología	KOH Uñas	
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Acido Úrico	Coprológico	
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia	
Espirometría	Electrocardiograma	Homocistificación	Alcohol	Psicología	
Visiometría	Parcial de Orina	Coordinación matriz	Colinesterasa	Otro	

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

VACUNA COVID 19 PFIZER DOS DOSIS Y REFUERZO ASTRAZENECA DIC 2021

ENFASIS OSTEMUSCULAR NORMAL

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firma la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que estuvo obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

HUGO ALEJANDRO AVILA RAMIREZ
Medicina especializada: Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7171431
Licencia Salud Ocupacional 1546/2019

PACIENTE:

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON



Nuevam Soft
www.nuevamsoft.com

ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Escuela de Medicina Juan N. Corpas

teniendo en cuenta que

Javier Alfonso Blanco Izquierdo

C.C. Nº 6.771.431 de Tunja

culminó satisfactoriamente los programas académicos de la Escuela, correspondientes a los años de estudios básicos y dos años de entrenamiento médico quirúrgico y aprobó los exámenes de reválida de ciencias básicas

le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

y le otorga el presente Diploma que lo acredita como tal refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.

Bogotá 20 de diciembre de 1988

Nº 862

EL RECTOR

EL DECANO ASOCIADO

SUBSECRETARIO DE EDUCACIÓN SECCIONAL

REGISTRADO: Libro 8 Folio 355

BOGOTÁ D. E. 16 de Octubre de 89

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIO

EL SECRETARIO GENERAL

EL DECANO

EL DECANO DE ESTUDIANTES

SUBSECRETARIO DE CULTO CATÓLICA

Ministerio de Educación Nacional
Profesiones Médicas y Auxiliares
Reconocer este título para todos los efectos legales
Bogotá, 09 IX 89
Resolución No. 6270

El suscrito Notario de este círculo hace constar que esta copia fotostática es igual a su original que ha tenido a la vista.
Bogotá, D. E. 25 MAYO 1988
JAIME ANDRADE
NOTARIO

73

FUNDACION ESCUELA DE MEDICINA
JUAN N. CORPAS
SUBA, D. E. Avenida a Flores de los Andes Km. 3
Teléfonos: 681 56 12 - 681 36 58

ACTA DE GRADO Nº 097

En la ciudad de Bogotá, D.E., Municipio anexado de Suba el día 20 del mes de Diciembre de 1.986 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los Honorables Miembros del Consejo Decanaticio Señores Doctores JORGE PIÑEROS CORPAS Rector, ALVARO VARGAS PULIDO Decano, LUIS DAVID MONTAÑA Decano de Estudiantes, MANUEL FORERO JIMENEZ Secretario General, los Profesores Doctores MAX LLORENTE CUEVAS y FERNANDO ZARATE HERRERA,
en el cual la Escuela de Medicina Juan N. Corpas, autorizada para el efecto según Resolución Nº 2387 del día 16 del mes de Diciembre / 85 emanada de ICFES, y previo el juramento reglamentario, confirió el título de

MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

a JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON

identificado (a) con la C.C Nº 6.771.431 de Tunja quien cumplió con los requisitos académicos, disciplinarios y de cumplimiento exigidos por la misma; con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Escuela y con las normas legales; y le otorgó el Diploma Nº 867 que lo (a) acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Bogotá a los once días del mes de Agosto de 1.987.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
EDUARDO GIRO[illegible] Notaria Tercera del Circulo de
Bogotá D.E. [illegible] firma que autoriza esta
documento [illegible] fue recibido en esta Notaria
El/La [illegible]
según la constancia que se le hizo en ella.
Bogotá, D. E. 15 ENE 1990

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE BOGOTA

Dr. MANUEL FORERO JIMENEZ
Secretario General

IM - 02

74

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU

La Universidad Nacional Autónoma de México



otorga a

Javier Alfonso Blanco Leguizamón

el diploma de especialidad en

Neumología

en atención a que demostró tener hechos los estudios conforme a los planes autorizados por el Consejo Universitario y haber sido aprobado en el examen final del curso de especialización que sustentó el día 25 de febrero de 1994, según constancias archivadas en la misma Universidad.

Por mi Raza hablará el Espíritu

Dado en la ciudad de México, Distrito Federal, el día 6 de octubre de 1994.

El Secretario General

El Rector

75

ICFES INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

RESOLUCION No. 2171 DE 19

(05 OCT. 1995)

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior

EL SECRETARIO GENERAL del

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

en uso de la delegación de funciones conferidas por la Resolución 0317 del 20 de febrero de 1995 y en especial de las atribuciones conferidas por la ley 30 de 1992 y el decreto 2589 de 1993, y

C O N S I D E R A N D O :

Que JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON, ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía 6.771.431 de Tunja (Boyacá), presentó ante este Instituto el título de ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA, otorgado el 6 de octubre de 1994, por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, México D.F., México para su convalidación, registro y posterior inscripción;

Que además presenta el título de MEDICO Y CIRUJANO GENERAL, expedido el 20 de diciembre de 1986, por La Escuela de Medicina Juan N. Corpas, Bogotá, Colombia.

Que los estudios fueron evaluados;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

RESOLUCION NUMERO 2171 DE 19 05 DIC. 1995 HOJA No

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior a JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA, otorgado el 6 de octubre de 1994, por LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, México D.F., México, a JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON, ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía 6.771.431 de Tunja (Boyacá), como equivalente al título de ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA , que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

ARTICULO SEGUNDO.- Ordenar a la Oficina de Relaciones Internacionales de este Instituto, el registro de dicho título y para tal efecto preséntese el original del diploma.

ARTICULO TERCERO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición en la vía gubernativa, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los 05 DIC. 1995

EDUARDO NORIEGA DE LA HOZ
Secretario General

ALBA DE LA CRUZ BERRIO B.
Subdirectora General Jurídica

JORGE MIGUEL MAGDANIEL ROSADO
Jefe Oficina de Relaciones Internacionales

D-04

12

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON

C.C o C.E. 6771431



Profesión u Ocupación
MEDICO Y CIRUJANO GENERAL
Especialidad
NEUMOLOGIA
Institución de Educación
F. U. JUAN N. CORPAS
Ciudad BOGOTA D.C.
Fecha de expedición diploma 20/12/1996
Fecha de inscripción RETHUS 22/06/2015

Código interno: CMC2016-1003

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

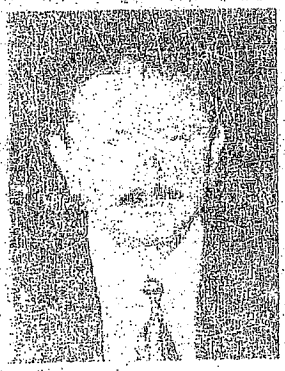
Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

009516

SESALUB

Secretaría de Salud de Boyacá

LA SALUD, deber de todos



Este registro es documento público y se expide de conformidad según decreto 1875 del 3 del mes AGOSTO de 1994

WILSON FERNANDO MARTIN DIAZ

Firma Secretario SESALUB

1

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON

6771431 TUNJA

6279-29/04/1988

ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA

SESALUB

Secretaría de Salud de Boyacá

79

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 01 6.217.9[illegible]

Firma Médico

Nombres y Apellidos

JAVIER ALFONSO BLANCO L.

C.C. o C.E.: C 6771431 De TUNJA

Universidad Ciudad

E.N. JUAN N. CORPAS STAFE BTA

Código: 15086/ Fecha de Expedición: 05/01/96

FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD

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

Cambiar

1008

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-04-26→9:42:20 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	6771431	JAVIER	ALFONSO	BLANCO	LEGUIZAMON	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) JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON identificado(a) con CC 6771431 registra La siguiente información:

2023-04-26→9:42:20 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Neumología	1995-10-05	24708	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	1987-10-16	6279	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestacion	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|MONIQUIRÁ	1987-01-26	1988-01-25	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).

91

MINISTERIO DE SALUD

(4279)

RESOLUCION Número

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL,

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05665 de 1983 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

C O N S I D E R A N D O:

Que JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON con cédula de ciudadanía número 6.771.431 de Tunja ha solicitado el registro de su Diplo-ma De MEDICO Y CIRUJANO GENERAL,

Que le otorgó LA ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS,

El 20 de diciembre de 1.986

Que dicho Diploma se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de Bogotá

Al folio 354 del Libro 87 de octubre 16 de 1.987

Que cumplió con el servicio social obligatorio en la Seccional deSalud de Boyacá.-

R E S U E L V E:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO GENERAL en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.-

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,

LUIS ALBERTO SIERRA TORRES
Director Vigilancia y Control (E)

JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA MEXICO, D. F.

Presentado ante ...

89

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO

Identificación C.C No 6.771.431

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Intensidad horaria: 40 horas

YENNY PAOLA NEIRA
Coordinadora Académica

CRISTIAN FERNEY HEREDIA ALBA
Gerente ICARO APH SAS
MEDICO ESP SALUD OCUPACIONAL
REG MED: 15367/2013
RES. S.O. 1958 del 11/9/15

Realizado en el mes de Julio del 2023

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 015* *Bajo el No: AVISE-045* *Valido hasta: 07/2025*

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMÓN

C.C. 6771431

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 08 de marzo de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

Colombiana de TRASPLANTES

Fundonar Colombia

Colombiana de Trasplantes SAS y Fundonar Colombia
otorgan la presente certificación a:

BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO

Identificado(a) con cédula

6771431

Quien aprobó satisfactoriamente los módulos del
Curso de formación en competencias esenciales para detección y cuidado del potencial donante
con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas
Este certificado se firma el día 11 de noviembre de 2021

Dr. Fernando Giron Jaramillo
Vicepresidente Científico
Colombiana de Trasplantes

Dra. Sandra Ximena Escobar Chaves
Directora Ejecutiva
Fundonar Colombia

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JAVIER BLANCO LEGUIZAMÓN

C.C. 6771431

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN EN MANEJO INICIAL DEL DUELO

De acuerdo a 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 2022/14 de Diciembre

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:

JAVIER BLANCO LEGUIZAMÓN

C.C. 6771431

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

De acuerdo a 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 2022/06 de Diciembre

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:

JAVIER BLANCO LEGUIZAMÓN

C.C. 6771431

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

De acuerdo a 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 2022/06 de Diciiembre

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

Coresmed

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

CERTIFICA:

Que el Doctor **JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON,** identificado con la cedula de ciudadanía numero 6.771.435 expedida en Tunja, 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 abril del año 2017 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

89

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

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

CERTIFICA

Que el **Doctor JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON** , identificado con cedula de ciudadanía numero 6.771.435 expedida en Tunja , 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 DE TUNJA** desde el 01 de ABRIL de 2017 a la fecha.

La presente constancia se expide en Tunja, a los dos (02) días del mes de abril de 2024.

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Representante Legal

DIRECCION: DIAG 30 # 9-44 BARRIO MALDONADO
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 3185325490
TUNJA-BOYACA

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

LA SUSCRITA GERENTE
DE LA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
"CORESMED"

NIT: 901055156-5

CERTIFICA:

Que el Doctor **JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON**, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.771.435 expedida en la ciudad de Tunja, presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA** en **NEUMOLOGIA** a través de contrato suscrito con la empresa Corporación de Servicios Médicos Especializados **"CORESMED"**, centro de trabajo **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** desde el 01 de abril de 2017 a la fecha.

La presente constancia se expide en Tunja, a los seis (06) días del mes de Diciembre del dos mil veintidós (2022).

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
Coresmed
NIT. 901.055.156-5
CRA. 12 No. 20-64
TEL. 7430918
CEL. 3185325490

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Gerente

DIRECCION: Diagonal 30 No. 9-44
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 3185325490
TUNJA-BOYACA

LA SUSCRITA JEFE DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA

Res.010-26-01-87 S.S.
For.0025-02-01-87 M.S.
Res.11632/80 M.S.
Ley 50/81

H A C E C O N S T A R :

Que el doctor JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON, identificado con la cédula de ciudadanía No. 6'771.431 expedida en Tunja, fue nombrado para ocupar el cargo de Médico Rural del Centro de Salud de Toguí con desplazamiento a La Laja, mediante Resolución No. 010 de enero 26 de 1987, emanada de l Hospital de Moniquirá;

Que el nombrado desempeñó el cargo mencionado desde el 26 de enero de 1987 hasta el 25 de enero de 1988, cumplió con los programas y actividades que le fueron encomendados por el Servicio Seccional de Salud de Boyacá;

Que el cargo y localidades antes mencionados eran válidos para la prestación del Servicio Social Obligatorio según número de orden 17-M radicado en el Libro de Registro de Profesiones hoja número 0025 del 2 de enero de 1987, emanado del Ministerio de Salud;

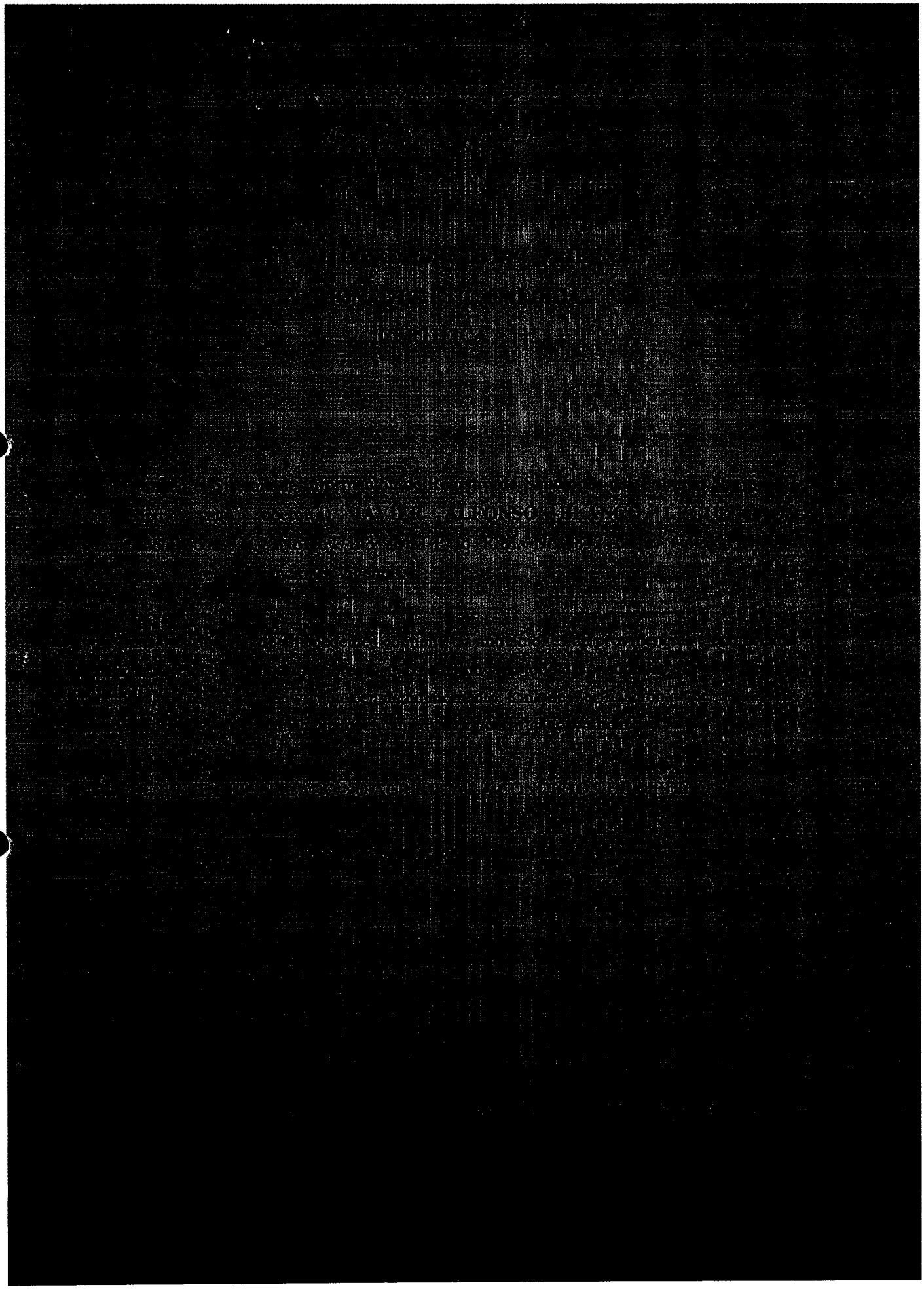
Que en consecuencia JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON, ha cumplido con el Servicio Social Obligatorio al tenor del Decreto 2184 de 1976, sus Decretos Reglamentarios y la Resolución No. 02050 de 1977.

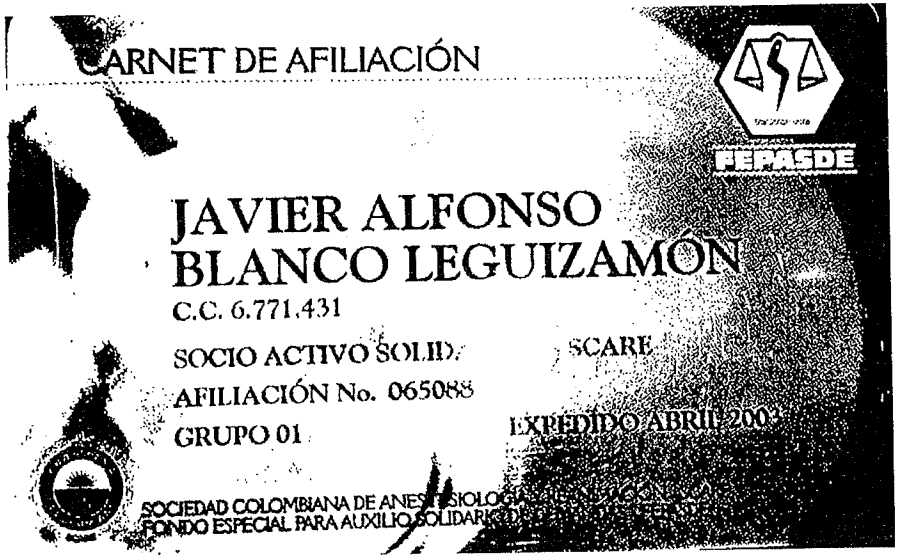
Dada en Tunja a los ocho (8) días del mes de febrero de 1988.

LEYLA SORAYA HERNANDEZ MORALES
Jefe Servicio Seccional
de Salud de Boyacá

FRANCISCO CASTELBLANCO SALAMANCA
Jefe División Atención Médica
Servicio de Salud de Boyacá

92





Este carnet es personal e intransferible y lo acredita como SOCIO ACTIVO SOLIDARIO de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE, en su condición de afiliado al Fondo Especial para el Auxilio Solidario de Demandas FEPASDE y como tal se certifica que ya pagó los aportes correspondientes a su plan seleccionado.

Como Socio Solidario del FEPASDE tiene cobertura contra eventuales contingencias sucitadas en el ejercicio de su profesión , derivada de la relación Profesional de la salud-Paciente, en procesos civiles, penales, administrativos y ético-disciplinarios.

TODAS LAS COBERTURAS Y BENEFICIOS QUE DE ESA CALIDAD SE DERIVEN, ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES Y CONDICIONES DEL REGLAMENTO DEL FEPASDE

En caso de requerir de nuestros servicios, acuda a la oficina SCARE de su ciudad o comuníquese al Departamento de Servicio al Afiliado a las líneas GRATUITAS 01800-09-13392 ó 01800-0913230 ó al PBX 619 6077 EXT 129-130 en Bogotá.

En caso de pérdida por favor informar a:
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE
PBX: 619 6077 FAX: 620 3230
e-mail: intscare@scare.org.co www.scare.org.co www.fepasde.org.co
Bogotá, D.C. Colombia

IDEOS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX

Concede al Doctor

JAVIER ALFONSO BLANCO

Por su Participación como Conferencista al
IV Curso de Actualización en Temas de Neumología Orientado al Tratamiento de Enfermedades Respiratorias

Duración 4 horas

Tunja - Boyacá, Agosto 4 de 2012
Colombia.

Dr. NELSON PÁEZ ESPINEL	**Dr. JAVIER ALFONSO BLANCO**	**Dr. RUBÉN DARÍO FERRO**
Presidente Capitulo Central	Coordinador	Coordinador

8vo CONGRESO ALAT
MONTEVIDEO / 2012

Certificado

Asistencia al 8vo Congreso ALAT

Montevideo, 5 al 7 de julio de 2012

Javier Blanco S.

ha participado en calidad de:

Asistente

ALAT
ación Latinoamericana de Tórax
ação Latino-americana do Tórax
/ www.congresosalat.org

Gustavo **Zabert**
Presidente del Comité Científico

María **Montes de Oca**
Presidente ALAT 2012–2014

María Victorina **López Varela**
Presidente ALAT 2010–2012

LAEF 2012

LATIN AMERICAN EXPERT FORUM
PUNTA DEL ESTE - URUGUAY

Boehringer Ingelheim

Pfizer

Se certifica que *Javier Blanco L.* ha participado en el IX SPIRIVA® LATIN AMERICAN EXPERT FORUM 2012, realizado en la ciudad de Punta del Este, Uruguay el 4 de julio.

Michael Kraft
Director Médico
Boehringer Ingelheim

Francisco González
Gerente Regional de Marketing PM
Boehringer Ingelheim

SPIRIVA® (tiotropio)

SPIRIVA® (tiotropio) Respimat®
Inhalador de Suave Dispersión

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

The American Thoracic Society
certifies that

JAVIER ALFONSO BLANCO J. MD.

has participated in the educational activity entitled
ATS 2012, San Francisco, California
May 18-23, 2012

AMERICAN THORACIC SOCIETY 1905 ATS

We help the world breathe®
PULMONARY • CRITICAL CARE • SLEEP

Stephen C. Crane, PhD, MPH
ATS Executive Director

May 18, 2012
Date

The American Thoracic Society designates this live course for a maximum of 43.50 *AMA PRA Category 1 Credits™*. This certificate does NOT award credit hours. This certificate only verifies attendance at the 2012 Conference. Attendees seeking CME credit must complete and submit the required documentation online and download a Certificate of Credit.

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX

Concede al Doctor

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON

Diploma de Actualización en Neumología 2012 - 2014

Bogotá D.C., Junio 2 de 2012

Dr. Rubén Darío Contreras Páez
Presidente Asociación

Dr. Horacio Giraldo Estrada
Coordinador Comité Educación e Investigación

CERTIFICA QUE:

JAVIER BLANCO LEGUIZAMÓN

C.C. No. 6,771,421

Asistió a la Jornada de Capacitación sobre Humanización en Salud

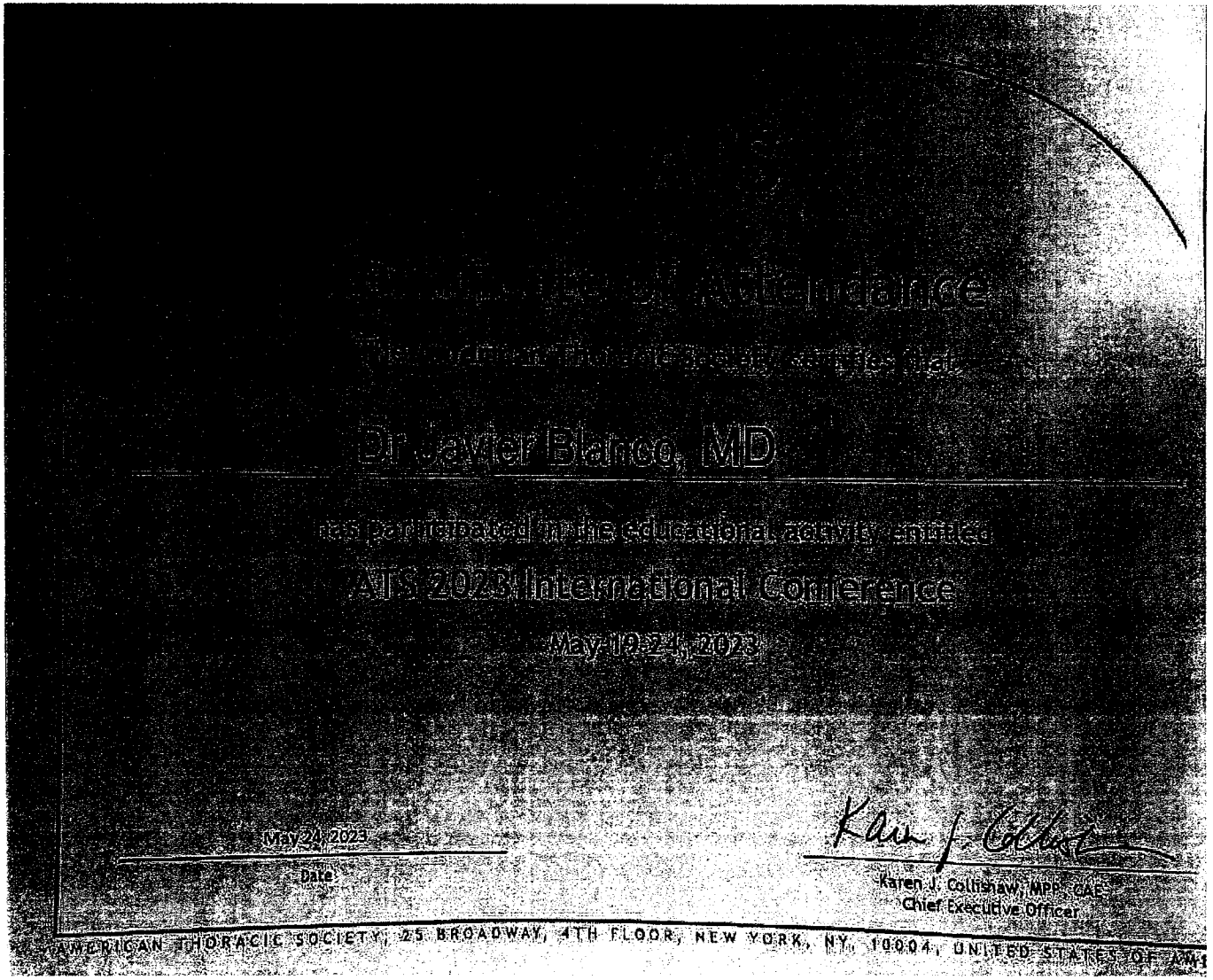
REALIZADO

20 de Noviembre de 2013

Intensidad de 16 horas

Dr. Osmel Ulloa Castellanos
GERENTE SUCURSAL BOYACA

Dra. Alicia Rodríguez
Profesional Especializado



Certificate of Attendance

This certifies that

Dr Javier Blanco, MD

has participated in the educational activity entitled

ATS 2023 International Conference

May 19-24, 2023

May 24, 2023
Date

Karen J. Collishaw, MPP, CAE
Chief Executive Officer

AMERICAN THORACIC SOCIETY, 25 BROADWAY, 4TH FLOOR, NEW YORK, NY, 10004, UNITED STATES OF AM

101

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja

Hace Constar que:

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON

Participo en el Curso Virtual

Inducción General E.S.E Hospital San Rafael de Tunja

se firma el presente en Tunja el, *5 de abril de 2023*

MARIA ANGELICA PAEZ PAEZ
Coordinadora de Actividades Talento Humano