SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ
Resolución No. 1585
Fecha: 30 AGO 2013

La República de Colombia,
Departamento de Boyacá

y en su nombre

La Fundación para la Educación en Salud "Marie Poussepin"

Formasalud Tunja

Institución para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Reconocida por Resolución No. 891 del 8 de agosto de 2006 y modificada por Resolución No. 240 del 29 de mayo de 2009, con Registro No. 0259 del 19 de junio de 2009 Secretaría de Educación del Municipio de Tunja.

Certifica a:

Fabio Andrés Galindo Pulido

C.C. Nº. 1.057.462.865 de Ramiriquí

como

Técnico Laboral por Competencias

Auxiliar en Enfermería

Quien cursó y aprobó el Plan de Estudios y las prácticas correspondientes con una intensidad horaria de 1800 horas.

En fe de lo cual firmamos y sellamos este Certificado.

Directora General

Secretaria

Expedido en Tunja, el 12 de Agosto del año 2013

Este Certificado queda registrado en el Folio Nº. 35 - Acta 21 - 25 - Libro de Registro Nº. 1 de Actas de Certificación.

La Fundación para la Educación en Salud "Marie Poussepín"

FORMASALUD TUNJA

Institución para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Resolución Nº. 891 del 8 de agosto de 2006 y Resolución Nº. 240 del 29 de mayo de 2009,
con Registro Nº. 0259 del 19 de junio de 2009 de la Secretaría de Educación del Municipio de Tunja.

Acta Individual de Certificación Nº. 20

En la ciudad de Tunja (Boyacá), a los doce (12) días del mes de Agosto de dos mil trece (2013), se llevó a cabo la Certificación presidida por la Directora General Hna. ANA ELISA SALAMANCA COLMENARES, en la cual la Fundación para la Educación en Salud Marie Poussepín FORMASALUD TUNJA, Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, incorporada en la base de datos del Sistema Nacional de Instituciones para el Trabajo y el Desarrollo Humano SIET y con registro Nº. 0259 del 19 de junio de 2009 de la Secretaría de Educación del Municipio de Tunja, previo el juramento reglamentario, otorgó el Certificado de Técnico Laboral por Competencias como: AUXILIAR EN ENFERMERÍA, en Modalidad Presencial, con una intensidad horaria de 1800 horas, a:

FABIO ANDRÉS GALINDO PULIDO
C.C. Nº. 1.057.462.865 DE RAMIRIQUÍ

Quien cumplió con los requisitos legales y académicos contemplados en el Proyecto Educativo Institucional - PEI.

En prueba de lo anterior se expide el Certificado de Técnico Laboral por Competencias y el Acta correspondiente firmados por la Directora General y la Secretaria Administrativa.

La presente Acta es fiel copia, según consta en el Libro de Actas Nº. 01, Folio 35, en la cual se nominan treinta y ocho (38) estudiantes, se inicia con el nombre de: ABRIL JIMÉNEZ ANA BEATRIZ y se cierra con el nombre de: VARGAS SORACIPA SANDRA MILENA.

En fe de lo anterior, se firma la presente Acta en la ciudad de Tunja, el 12 de agosto de 2013.

Hna. Ana Elisa Salamanca C

HNA. ANA ELISA SALAMANCA COLMENARES
C.C. Nº. 20.788.647 de Pacho (Cund.)
Directora General

ANDREA ROCÍO MOSSO MORA
C.C. Nº. 40.038.497 de Tunja
Secretaria Administrativa

GOBERNACIÓN DE BOYACÁ	FORMATO	VERSIÓN: 0 CÓDIGO: SS-P12-F01
RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN		FECHA: 01/07/2009

RESOLUCIÓN NUMERO 1585 **DE** 30 AGO 2013

Por la cual se Registra un Certificado
EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por la
resolución No 08211 del 15 de junio de 1989
emanada del Ministerio de Salud, y ;

CONSIDERANDO:

Que FABIO ANDRES GALINDO PULIDO , identificado con Cèdula de Ciudadanìa Número 1.057.462.865 expedida en Ramiriqui, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó LA FUNDACION PARA LA EDUCACION EN SALUD MARIE POUSSEPIN, FORMASALUD de la ciudad de Tunja el dia 12 de Agosto de 2013 .

Que dicho título se encuentra registrado en LA FUNDACION PARA LA EDUCACION EN SALUD MARIE POUSSEPIN, FORMASALUD , Libro de Registro N°1 , Folio N°35 , Registro No xxxx , Diploma N°xxxxx .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de aptitud ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA que autoriza a FABIO ANDRES GALINDO PULIDO para ejercer dicha ocupacion en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geogràfica diferente al departamento de Boyacà el autorizado deberà inscribir su nombre en la Secretarìa de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la Ley.

ARTICULO TERCERO: La presente Resoluciòn rige a partir de la fecha de expediciòn.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 30 AGO 2013

GUILLERMO ORJUELA ROBAYO
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Rosa Maria Mesa

Resultado General -2024-08-09→2:38:17 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	E
CC	1057462865	FABIO	ANDRES	GALINDO	PULIDO	Vigente	\

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) FABIO ANDRES GALINDO PULIDO identificado(a) con CC 1057462865 registra La siguiente información:

2024-08-09→2:38:17 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2013-08-30	1585	GOBERNACION DE BOYACA

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

Hospital Regional de Moniquirá

CERTIFICA QUE:

Fabio Andrés Galindo Pulido

Presento y aprobó satisfactoriamente el curso de:

Atención a Victimas de Violencia Sexual

el día

11 de February de 2023

Dr. Leonel Lizarazo
Subdirector Científico

Dra. Heidy Melina Paéz
Líder de Código Verde

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

FABIO ANDRÉS GALINDO PULIDO

C.C. 1057462865

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico Práctico de **SOPORTE VITAL BÁSICO**, con una intensidad de 20 Horas, según las Guías **AHA** 2015, 2017, 2018, 2019 y 2020, Programa de Reanimación Básica para Profesionales de Salud.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección
Y se expide en Tunja, 13 DICIEMBREDE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

LIFE SUPPORT SAS

Hospital Regional de Moniquirá

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

CERTIFICA QUE:

Fabio Andrés Galindo Pulido

Presento y aprobó satisfactoriamente la capacitación de:

Toma de Muestras

el día

10 de December de 2023

Dr. Leonel Lizarazo
Subdirector Científico

Juliana Pineda
Líder de Laboratorio

Hospital Regional de Moniquirá

CERTIFICA QUE:

Fabio Andrés Galindo Pulido

Presento y aprobó satisfactoriamente el curso de:

Atención a Victimas de Ataques con Agentes Químicos

el día

10 de December de 2023

Dr. Leonel Lizarazo
Subgerente Científico

Dr.Carlos González
Líder de Urgencias

Hospital Regional de Moniquirá

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

CERTIFICA QUE:

Fabio Andrés Galindo Pulido

Presento y aprobó satisfactoriamente la capacitación de:

Manejo del Dolor y Cuidado Paliativo

el día

20 de January de 2023

Dr. Leonel Lizarazo
Subdirector Científico

Doctor Julián López
Especialista en Anestesiología y
Fellow de Medicina del Dolor.

Hospital Regional de Moniquirá

Hospital Regional de Moniquirá E.S.E

CERTIFICA QUE:

Fabio Andrés Galindo Pulido

Presento y aprobó satisfactoriamente la capacitación de:

Manejo del Duelo

el día

20 de January de 2023

Dr. Leonel Lizarazo
Subgerente Científico

Ingrid Dajanna Londoño
Psicóloga

6431bf41-a9cc-4066-88c3-67ddac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Fabio Andrés Galindo Pulido

ha participado y aprobado el Curso Virtual de

Manejo de la Hipertensión y del Riesgo Cardiovascular en la Atención Primaria de Salud (Edición 2022)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

8 de abril de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

HEARTS

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=6431bf41-a9cc-4066-88c3-67ddac1f1c2e

Hospital Regional de Moniquirá

CERTIFICA QUE:

Fabio Andrés Galindo Pulido

Presento y aprobó satisfactoriamente el curso de:

Estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral - IAMII

el día

11 de February de 2023

Dr. Leonel Lizarazo
Subgerente Científico

Luz Marina Calderon
Líder de IAMII

Dra. Eliana Lucía Gualdron
Medico Familiar.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Fabio Andrés Galindo Pulido

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Planificación Familiar: Actualización en

Planificación Familiar para Atención Primaria de Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 14 - Porcentaje de aprobación: 90,10 %

24 de mayo de 2022

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

CLAP
Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva

hrp
research for impact

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=628d4e7e-5a5c-43a2-8ce7-7a4eac1f1c2e

Medilaser®
Clínica
Nit. 813.001.952-0

DTH-TJA No. 02066

CLINICA MEDILASER S.A. HACE CONSTAR

Que los siguientes datos han sido verificados en la Dirección de Talento Humano:

Nombre:	**FABIO ANDRES GALINDO PULIDO**
Cedula de Ciudadanía:	**1.057.462.865**
Fecha de Ingreso:	**15 DE OCTUBRE DE 2013**
Fecha de Retiro:	**11 DE MARZO DE 2016**
Salario:	**$ 930.000**
Tipo de contrato:	**TÉRMINO FIJO**
Ultimo Cargo Desempeñado:	**AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Se expide a solicitud de:	**FABIO ANDRES GALINDO PULIDO**
Con destino a:	**QUIEN INTERESE**
Fecha:	**Tunja, 28 de MARZO de 2016**

Atentamente,

Medilaser® Clínica
NIT 813.001.952-0
Dirección Talento Humano
Sucursal Tunja

LIZETH XIMENA CASTAÑEDA CELEITA
Directora de Talento Humano

Felipe Ch.

VIGILADO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S. A.

CERTIFICA:

Que el señor **FABIO ANDRES GALINDO PULIDO** identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1057462865 de Ramiriqui, es titular de la cuenta de ahorros número 488443039745, abierta el día 12 de Enero de 2024.

La presente certificación se expide en Tunja a los 12 días del mes de Enero de 2024.

DAVIVIENDA
1760 OFICINA PRINCIPAL TUNJA

Firma Autorizada
Oficina Principal de Tunja

Powered by CamScanner

C	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	NEYLA MARINA OVALLE ROZO			
Numero documento de identificacion:	37626757	Número de teléfono: 3165705374		
Oficio al que aspira:	AUXILIAR DE ENFERMERIA			
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)				
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)	X			

Título de técnico y Acta de grado	X			
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado				
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional				
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)	X			
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.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

	Nuevo	**Actualización**
Revisión de hoja de vida **NOTA:** Verificada la Hoja de vida el 23-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.		

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

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OVALLE	ROZO	NEYLA MARINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [✓] C.E. [ ] PAS [ ] N° 37.626.757 — SEXO: F [✓] M [ ] — NACIONALIDAD: COL. [✓] EXTRANJERO [ ] — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M. _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 01 MES 07 AÑO 1981

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: PUENTE NACIONAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 9 N° 67-10 PISO 2

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3165705374 EMAIL: neylita_2009@hotmail.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	Bachiller Técnico			
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	MES	07	AÑO	2006
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	X					

EDUCACIÓN 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 MAGÍSTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
TC	5	[✓]	[ ]	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	6	2009	988-2009
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

ESPECIFIQUE 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
CLINICA MEDILASER S.A	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7458686	DÍA 16 MES 01 AÑO 2017	DÍA 17 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HEMODINAMIA	CARRERA 2E No.67B-90

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MI IPS BOYACA	☐	☑	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(1)8879626 EXT 1001-1010	DÍA 23 MES 09 AÑO 2015	DÍA 16 MES 01 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA	MONIQUIRA (BOYACA)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINMED BARBOSA	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
SANTANDER	BARBOSA	clinimedbarbosa@yahoo.es

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7482614	DÍA 01 MES 07 AÑO 2011	DÍA 31 MES 09 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION Y URGENCIAS	CRA 9 Nª 10-97

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
SANTANDER	BARBOSA	esesanbernardo@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7486100	DÍA 05 MES 09 AÑO 2009	DÍA 01 MES 07 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITALIZACION Y URGENCIAS	CARRERA 2E No.67B-90

FORMATO ÚNICO ☐ ☐

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Neylat Ienia Ovalle sept. 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.

Cindy Rodriguez

CINDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja Octubre 23/24

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.626.757**

OVALLE ROZO

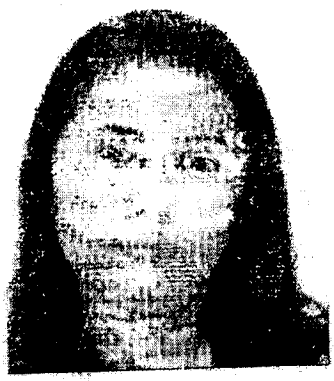
APELLIDOS

NEYLA MARINA

NOMBRES

Neyla Marina Ovalle

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUL-1981**

PUENTE NACIONAL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-1999 PUENTE NACIONAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701300-00614138-F-0037626757-20140923 0039691887A 2 6852989214

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 254923986

PIB
07:29:44

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) NEYLA MARINA OVALLE ROZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 37626757:

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.

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 24 de septiembre de 2024, a las 07:47:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	37626757
Código de Verificación	37626757240924074707

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 07:59:34 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **37626757**

Apellidos y Nombres: **OVALLE ROZO NEYLA MARINA**

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, 24/09/2024 10:13:06 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **37626757 .**

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. **102366986** . 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

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, Leyla Marina Ovalle Lora, identificado con cedula de ciudadanía número 37.626.757, 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 10 de Octubre de 2024.

Firma: Leyla Ovalle

Nombre: Leyla Marina Ovalle Lora

Cédula: 37. 626. 757

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

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

El (la) suscrito(a) Nayla Marina Ovalle Rojas identificado (a) con C.C. X C.E. ___ No. 37.626.757 expedida en Puente Nacional, **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 10 (__) de Octubre de 20 24

Firma: Nayla Ovalle
Nombre: Nayla Marina Ovalle
Cédula: 37.626.757

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Neyla Marina Ovalle Rozo, identificado(a) con CC número 37626757, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 37626757
NOMBRES Y APELLIDOS	Neyla Marina Ovalle Rozo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	01/07/1981
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	73 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901297432 UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR Desde 22/12/2021 - Vigente

Generado por interfaces 02/10/2024

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

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NEYLA MARINA OVALLE ROZO identificado(a) con C.C No. 37.626.757, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 02 de octubre del 2024.

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

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

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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	NEYLA MARINA OVALLE ROZO	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	37626757	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		

Search | Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

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

SDN List last updated on: 10/23/2024 10:09:58 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

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 **NEYLA MARINA OVALLE ROZO**, identificado con cedula de ciudadanía número **37.626.757**, 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 **02** de **OCTUBRE** de **2024**.

Firma: Neyla Marina Ovalle Rozo

Nombre: **NEYLA MARINA OVALLE ROZO**

Cédula: **37.626.757 DE PUENTE NACIONAL**

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

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

El (la) suscrito(a) Neyla Marina Ovalle Rozo identificado (a) con C.C. X/ C.E.__ No. 37.626.757 expedida en Puente Nal, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 02 (_) de Octubre de 2024

Firma: Neyla Marina Ovalle Rozo.
Nombre: Neyla Marina Ovalle Rozo
Cédula: 37.626.757 de Puente Nal.

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 10:46:53 horas del 23/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **37626757,** Apellidos y Nombres **OVALLE ROZO NEYLA MARINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Colombia compra eficiente
GOV.CO

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Neyla Marina Ovalle Rozo, identificado(a) con CC número 37626757, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 37626757
NOMBRES Y APELLIDOS	Neyla Marina Ovalle Rozo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	01/07/1981
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	73 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901297432 UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR Desde 22/12/2021 - Vigente

Generado por interfaces 02/10/2024

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

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NEYLA MARINA OVALLE ROZO identificado(a) con C.C No. 37.626.757, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 02 de octubre del 2024.

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

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

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

INMUNIZACIÓN CONTRA:

Transcrito - 05-10-16

GRIPA (INFLUENZA) Inmunización Anual

Aplicación Año	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
		17-11-2009		
		05-10-2016	U3686M	

DIFTERIA, TETANOS, TOSFERINA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
Refuerzo				

TETANOS

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª	04-05-2002			
2ª	17-06-2002			
3ª	03-01-2003			
Refuerzo	20-07-2008			
Refuerzo	16-01-2009			

HEPATITIS A

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
Refuerzo				

HEPATITIS B

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª	05/10/15	06/11/15		
2ª		31/05/16		
3ª	30/06/16	30-06-16		
Refuerzo				

HEPAT

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

NEUMOCOCO

Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador

SARAMPION - RUBEOLA - PAROTIDITIS

Dosis Única	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
U.		13-09-2006	63642	

OTRA

Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª	F.A	17-11-2009	86162	
2ª	VARICELA	23/07/20	50268	
3ª				
Refuerzo				

3103559529

IPS SOA-CRB LTDA

Salud Ocupacional Asesorías y Servicios
Examen Médico Ocupacional, Laboratorio Clínico, Audiometría, Visiometría, Optometría, Servicio de Vacunación

SU CENTRO DE VACUNACIÓN

Cartera 9 A No. 60 - 91 Consultorio 502
Telefax: 217 1177
Teléfonos: 217 1179 - 466 18 11
E-mail: ipssoas@ipssoacrb.com
Página Web: www.ipssoacrb.com
Bogotá, D.C. - Colombia

IPS SOA-CRB LTDA

Salud Ocupacional Asesorías y Servicios
Examen Médico Ocupacional, Laboratorio Clínico, Audiometría, Visiometría, Optometría, Servicio de Vacunación

CARNET DE VACUNACIÓN

NOMBRE: Neyla Osalle
SEXO: F
C.C.: 32626752
FECHA NACIMIENTO: 01/07/61
SANGRE: O RH: +

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti
NIT 900152996-7

AUTENTICIDAD

Paciente	: NEYLA MARINA OVALLE ROZO	**Médico**	: MEDICOS VARIOS
Identificación	: CC 37626757	**No. Autorización**	:
Edad/Sexo	: 40 A FEMENINO	**C.Costo**	: CONSULTA EXTERNA
Teléfonos	: 3165705374 -	**Fecha Registro**	: 2021-11-24 07:16:01
Dirección	: CRA 9 N 67 10	**FechaToma Muestra**	:
Entidad	: CLIENTE SIMEDI PARA SALUD OCUPACIONAL	**Fecha Impresión**	: 2023-08-01 15:46:10

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA

Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Resultado:	**27.6**	mUI/ml	

Tecnica utilizada:
Valor de Referencia:
NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSA: 8-12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml

Fecha / Hora Validado : 2021-11-26 / 10:17

NAYIBE ALEIDY BORDA CALDERON
BACTERIOLOGA
132-03/03/2005

compensar | salud

Carvajal Laboratorios

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 41300954 **No ORDEN: 2023071108958**

Paciente: NEYLA MARINA OVALLE ROZO **Historia: CC-37626757**

Edad: 42 Años Género: Femenino Teléfono: 0.

Medico: Otros Medicos

Fecha y Hora de ingreso: 2023-07-11 20:57 Fecha de impresión: 2023-07-14 15:23

Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA			
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado:	751.9 mUI/ml	*	0 - 149 Negativo: Menor de 150 mUI/ml Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)

Profesional Responsable: LORENA SOFIA HERNANDEZ BLANDY Tp: 1026601420

OVALLE ROZO NEYLA MARINA Orden: 2023071108958

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores sirvan la totalidad de los exámenes solicitados por él y autorizados por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

3228983660

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Nelly

Apellidos: Ovalle Lozo

Documento de identidad: [X] Cédula [ ] Pasaporte No. 32626759

Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 07 Año 1961

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	12-01-2009	Sanofi Lot 6002	
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	0.5mL	02/10/15	J005618 Merck	Eduar.
	0.5mL	05/10/16	MDD1754 MSD	Eolani

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-03-21	PFIZER	EN1195			
	2	26-03-21	PFIZER	ER1742			

CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S

NIT: 900152996-7

Atención: 70017

Carvajal Laboratorios ips

Paciente: NEYLA MARINA OVALLE ROZO - **ID:** 37626757 - **EDAD:** 40 - **Fecha:** 24/11/2021

Cliente: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR - **Empresa:** UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR - **Cargo:** AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tipo Examen: INGRESO - **Teléfono:** -3165705374

Usuario: YDI

Servicio	Copago
HEPATITIS B ANTICUERPOS, ANTI-HBs	$ 0.0

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

Certificado Digital de Vacunación

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

37626757

Fecha nacimiento / Date of birth

01/07/1981

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3165705374

Correo electrónico / e-mail

neylita_2009@hotmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EN1195	ER1742	017J21A

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MODERNA SWITZERLAND GMBH

Centro vacunador / Administering Center

CLINICA MEDILASER S.A	CLINICA MEDILASER S.A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO...

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

05/03/2021	26/03/2021	28/11/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

YRNHDA4AWG6WGYHZ4U NGC73QNVSWOYQUPSZ6X V7SMYU4XYUIEWFA	SAN6RFEWKAIAJ527MJMT GMNU2XOYF7N2S7RMYJS6 FILMAWULIR3Q	RTUF32ZZ4CUPUHXYW32J LG67FODTXBFXPY2TKKXV PFDVTLDZND3Q

Fecha de emisión del documento / Document issued

11/06/2022	11/06/2022	11/06/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunizacion)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

CONSERVELO

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Nelly

Apellidos: Ovalle Rozo

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No 37626757

Fecha de Nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubeola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5	22-12-23	220800222	
	1	12-01-2007	[illegible]	
Contra Hepatitis B	2	12/12/22	220301814	
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	05-12-22	0384	
Virus de Papiloma Humano	1	02/10/23	J005613 Merck	
	2	03/10/16	M001754 MSD	
	3			

ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email. assoc.colombiaocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: NEYLA MARINA OVALLE ROZO
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1981-07-01 Edad: 43 A
Dirección CALLE 26 10 34
Empresa: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Empresa en misión: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 37626757
Teléfono: 3165705374



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional Periodico

Orden No.: 00210261 Fecha apertura: 20240704 08:35:13
Fecha cierre: 20240708 11:47:39
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: Auxiliar de enfermeria

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR),HEMOGRAMA TIPO IV,TSH,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN OPTOMETRICO

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS. UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON EL CARGO. CONTROL MÉDICO ANUAL. MANEJO ADECUADO DE CARGAS.	VALORACION POR ORTOPEDIA	ALIMENTACION BALANCEADA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA FRECUENTE	VISUAL AUDITIVO

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.
EPA según PVE.
Reposo auditivo extralaboral.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

control cada año.
uso de coreccion optica para vision prolongada.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: PUEDE CONTINUAR LABORANDO EN EL MISMO OFICIO CON RECOMENDACIONES

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: JOSE LUIS DIAZ GIL
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y PROTECCION DE RIESGOS LABORALES
Licencia S.O.: 0872 - Exp 08/07/2019 Registro No.: 1662

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 37626757

La República de Colombia

y en su nombre

El Instituto Politécnico José Celestino Mutis

"Por la paz capacitamos a Colombia"

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Santander
según Resolución No. 07992 de Septiembre 11 del 2001

Confiere a:

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

Identificado (a) con C.C. No. 37.626.757 de Puente Nacional

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes Decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997

Rector

Yolanda Gómez Ramírez
Secretaria

Libro No. 201 Acta Individual No. 002

Puente Nacional (Santander) 07 de Julio del 20 06

Instituto Politécnico "José Celestino Mutis"

Puente Nacional - Santander

PLANTEL PRIVADO CON RESOLUCION DE APROBACION No. 1400 DE NOVIEMBRE 15 DEL 2000 APROBADO FORMAL SABATINA Y DOMINICAL NIVELES BASICA CICLOS INTEGRADOS 1 Y 2 Y MEDIA CICLOS INTEGRADOS 1 Y 2

FOLIO No. 014

ACTA GENERAL DE GRADUACION No. 010

En la ciudad de Puente Nacional a los 07 días del mes de Julio del año 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado bajo nuestra Rector y Secretaria en la Rectoría del Instituto Politécnico "José Celestino Mutis" de Puente Nacional, institución aprobada para los niveles: Básica Ciclos Integrados 1 y 2 y Media Ciclos integrados 1 y 2 Modalidad Semipresencial, según Resolución No. 07992 de Septiembre 11 de 2001.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyo número de orden, nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

002 OVALLE ROZO NEYLA MARINA
C.C. 37.626.151 PUENTE NACIONAL

La presente acta consta de 03 alumnos graduados

finaliza con el nombre de: GONZALEZ MARTINEZ ERIKA MARCELA y

firmada con el nombre de: TORRES OSMA DORALBA

En constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 1o. del decreto 1380 de 1981.

Lic. HERIBERTO TRIANA ARIZA
C.C. 13.413.178 de Puente Nacional
Rector

Lic. YOLANDA GUTIERREZ RUIZ
C.C. 30.966.810 San Antonio (Mesa)
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACUERDO 14/96 MINISTERIO DE SALUD
RES. 1173/96 - 3110/96 MIN. EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOYACÁ
EN ATENCIÓN A QUE:

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
Resolución No. 988
Ciudad 30 JUN. 2006
FIRMA:

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

C. C. 37.626.757 DE PUENTE NACIONAL (SDER.)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL INSTITUTO Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN EL ÁREA DE:

Auxiliar de Enfermería

CON UNA INTENSIDAD HORARIA TOTAL DE 1.800 HORAS TEÓRICO - PRÁCTICAS
DADO EN LA CIUDAD DE DUITAMA A LOS 06 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2009

DIRECTOR (A) ACADÉMICO

IUC DIRECCIÓN ACADÉMICA Duitama

DIRECTOR (A) ADMINISTRATIVO

COORDINADOR ACADÉMICO

ANOTADO AL FOLIO 015 DEL LIBRO 01
DE REGISTRO 15 A LOS 06
DÍAS DEL MES DE Junio

IUC ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
DUITAMA

En la ciudad de Duitama, a los 06 días del mes de Junio del año 2.009 se reunieron , con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último ciclo, los suscritos Directora y Secretaria en la Dirección del Instituto Universitario de Colombia, institución aprobada según resolución No. 1173 del 96 – 3110 del 96 – Acuerdo Ejecutivo No. 14/96 de Minsalud, autorizado por la Secretaria de Educación y la secretaría de Salud de Boyacá para otorgar el Diploma de Auxiliar de Enfermería con una intensidad de 1.800 horas Teórico – prácticas.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron se procedió a otorgar el certificado de Aptitud Ocupacional en Auxiliar de Enfermería a:

NEYLA MARINA OVALLE ROZO
C.C. 37.626.757 PUENTE NACIONAL (SDER.)

Es fiel copia del Acta Original General No. 58 de fecha seis (06) de Junio de 2.009

Dada en Duitama a los 06 días del mes de Junio de 2.009

En constancia se firma la presente, por quienes en ellos intervinieron en cumplimiento a lo ordenado.

Directora

INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA IUC SECRETARIA

Secretaria

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Resolución No. 938-2009

Nombre: NEYLA MARINA OVALLE REYO

C.C. No. 37.626.757 DE PUENTE NACIONAL

Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fecha de Inscrip: 14 DE FEBRERO 2011

Secretario de Salud Deptal. Vigilancia y Control

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
GOBERNACIÓN DE SANTANDER
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Válido como documento de identificación para prestación de servicios de salud.

Los datos registrados en esta tarjeta identifican al declarante para sus actuaciones ante la Secretaría de Salud.

Esta tarjeta se exigirá ante todas las actuaciones que surtan ante las Empresas de Salud.

Search

SISPRO

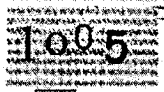
Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... 1

Cédula de Ciudadanía | 37626757 | NEYLA

Primer Apellido * | Confirme los números de la Imagen *

OVALLE



Cambiar

7938

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2021-11-24→11:29:51 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
CC	37626757	NEYLA	MARINA	OVALLE	ROZO

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las base Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NEYLA MARINA OVALLE ROZO identificado(a) co

2021-11-24→11:29:51 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	
AUX	Local	Auxiliar de enfermeria	2009-06-30	988	GOE

conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salu ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los re de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secre profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHU

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

RESOLUCIÓN NUMERO 0306 DE 19 FEB 2018

Por la cual se Registra un Certificado
LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por la resolución No 08211 del 15 de junio de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y ;

CONSIDERANDO:

Que LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO, identificado(a) con Cèdula de Ciudadanía número 1010015030 expedida en TUNJA, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERÍA que le otorgó la (el) INSTITUTO TECNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S de la ciudad de TUNJA el dia 02/02/2018.

Que dicho título se encuentra registrado en la (el) INSTITUTO TECNICO DE COLOMBIA POR COMPETENCIAS S.A.S , Libro de Registro N°009 , Folio N°031 , Registro No NO REGISTRA , Diploma N°NO REGISTRA .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERÍA a LINA HABIGAIL MARQUEZ REDONDO con Cèdula de Ciudadanía número 1010015030 expedida en TUNJA para ejercer dicha ocupación en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resoluciòn rige a partir de la fecha de expediciòn.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 19 FEB 2018

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Secretario

Diseño: Erika G. Rojas S.
Elaboro: Sandra Ulloa Delgado.

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

959

HACE CONSTAR QUE:

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

C.C. 37.626.757 DE PUENTE NACIONAL (SANTANDER).

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 05 al 09 de DICIEMBRE de 2022, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 09 DE DICIEMBRE DE 2023.

DADO EN TUNJA (BOYACA), A LOS 09 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2022

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

2483

HACE CONSTAR QUE:

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

C.C. 37.626.757 DE PUENTE NACIONAL (SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 02 al 03 de DICIEMBRE de 2022, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 03 DE DICIEMBRE DE 2024.

DADO EN TUNJA (BOYACA), A LOS 03 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2022.

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

613

HACE CONSTAR QUE:

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

C.C. 37.626.757 TUNJA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 18 al 19 de NOVIEMBRE de 2021, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 19 DE NOVIEMBRE DE 2022.

DADO EN TUNJA (BOYACA), A LOS 19 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2021.

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

POLITÉCNICO TIMDO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

FEDERACIÓN ODONTOLÓGICA COLOMBIANA
Seccional Bogotá y Cundinamarca

CERTIFICA QUE:

OVALLE ROZO NEYLA MARINA

C.C. 37626757

Registro *607*

Asistió a la capacitación Virtual en **Protección y Seguridad Radiológica**, los días 18 y 19 de Septiembre de 2020, con una intensidad de 30 horas académicas; para dar cumplimiento a la Resolución 0482 de 2018.

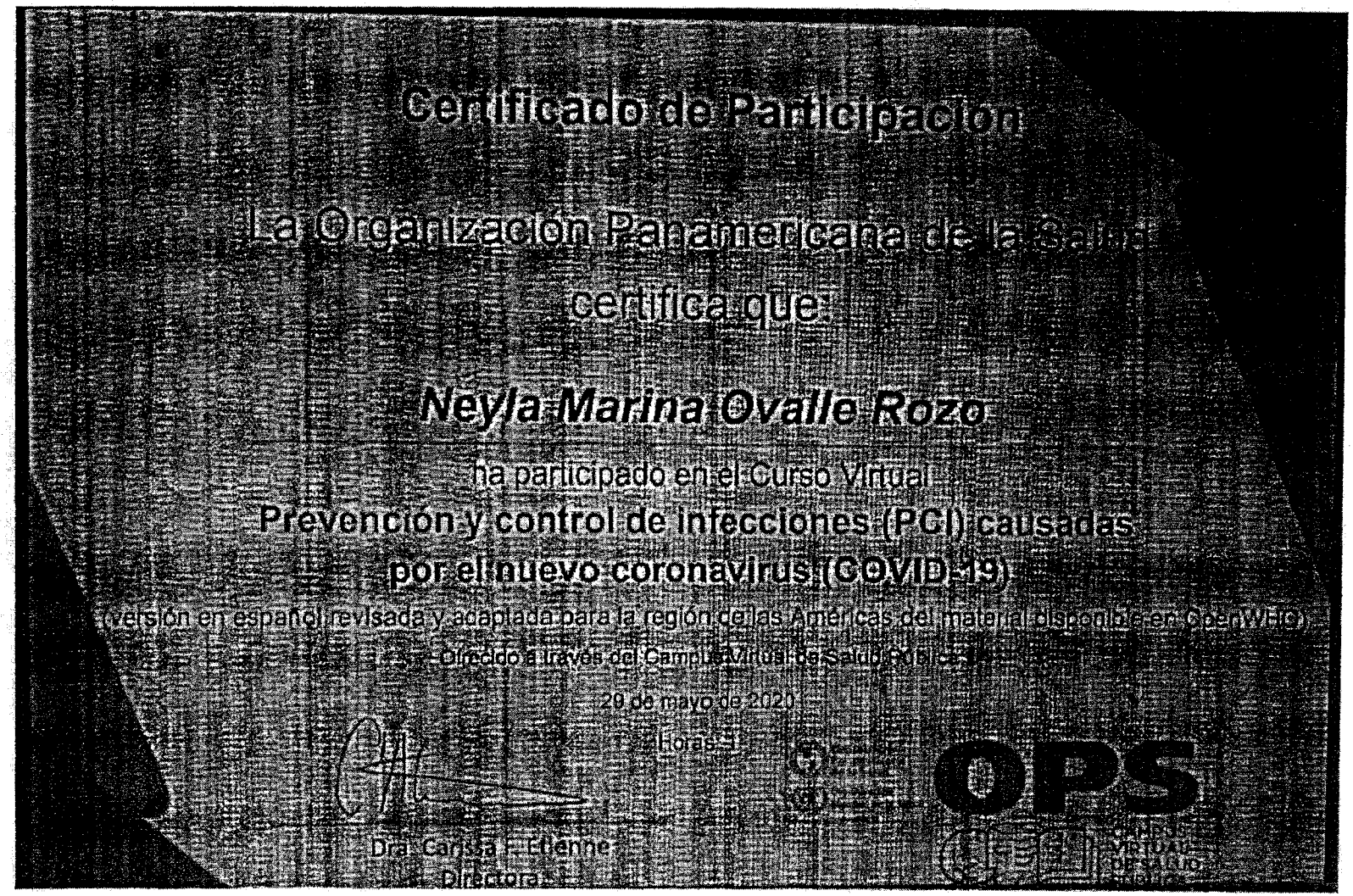
Bogotá D.C., 19 de Septiembre de 2020

JULIÁN ENRIQUE IDROBO GUZMÁN
Politécnico TIMDO
Resolución 4143.2.21.5593 de 2009
Secretaria de Educación del Municipio de Santiago de Cali.

URIEL CHICA VILLEGAS
Físico,
Doctor en Bioingeniería y Física Médica,
Especialista en Protección Radiológica y Seguridad Nuclear

JORGE ISAAC CORREDOR TORRES
Presidente
Federación Odontológica Colombiana
Seccional Bogotá y Cundinamarca

Carrera 19 No. 39-21/25 Tels. 245 34 80 – 3382978 Fax: 245 45 60 Bogotá-Colombia


Certificado de Participación
La Organización Panamericana de la Salud
certifica que
Neyla Marina Ovalle Rozo
ha participado en el Curso Virtual
Prevención y control de infecciones (PCI) causadas
por el nuevo coronavirus (COVID-19)
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)
Dictado a través del Campus Virtual de Salud Pública
29 de mayo de 2020
Horas: 1
Dra. Carissa F. Etienne
Directora
OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

La Fundación Universitaria Sanitas

Certifica que

NEYLA MARINA OVALLE ROZO

I.D. 37626757

Cursó satisfactoriamente el entrenamiento y las evaluaciones de conocimientos y destrezas en el curso

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario

Celebrado en Bogotá, del día 18 de noviembre al 20 de diciembre de 2015, con una intensidad de 64 horas.

Clara Rozo de Arévalo
Decano Facultad de Enfermería

Andrea Juliao Ortega
Directora de Formación Empresarial

Wimber Ortiz Martínez
Director Unidad de Vinculación con el Sector Externo

15B057FC64920

CMPS

SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS
ADMINISTRADORA DE NOMINA PARA

CORPORACION MI IPS BOYACA
NIT.820.004.868-

CERTIFICA

Que de acuerdo con los registros de nómina el (la) señor(a) **NEYLA MARINA OVALLE ROZO** *identificado(a) con cedula de ciudadanía* **37626757** *laboró en la* **CORPORACION MI IPS BOYACA** *mediante contrato de trabajo a termino* **Fijo.** *Desde el día* **23 de Septiembre de 2015** *hasta el día* **16 de Enero de 2017** *desempeñando el cargo de* **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Bogotá D.C., a los (20) dias del mes de Febrero de 2017, a solicitud del interesado.

La información de la presente certificación puede ser confirmada telefónicamente al 2879626 Ext. 1001-1010-1013-1018-1021 en la ciudad de Bogotá.

Lo anterior se certifica como outsourcing de nómina de la CORPORACION MI IPS BOYACA.

Cordialmente,

ANDREA SANCHEZ BELTRAN
Coordinadora de Nómina y Contratación
Designado por **SOLUCIONES OUTSOURCING B.P.O SAS**

Yuri Tellez

CLINIMED BARBOSA LTDA NIT 804016911-1	CLINIMED Barbosa
CERTIFICACIÓN CI-125	

JUAN ISIDRO VILLAMIL RODRIGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.092.448 expedida en Chiquinquirá, Representante Legal de **CLINIMED BARBOSA LTDA.**

CERTIFICA

Que la Señora **NEYLA MARINA OVALLE ROZO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 37.626.757 expedida en Puente Nacional, labora en esta Institución como Auxiliar de Enfermería desde el 01 de Julio de 2011 hasta el día 31 de Septiembre de 2015.

En este periodo se desempeñó con eficiencia y responsabilidad, se le recomienda por el buen cumplimiento de su deber.

Se expide en Barbosa Santander, a los Veintinueve (29) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Dieciséis (2016), a solicitud de la interesada.

JUAN ISIDRO VILLAMIL RODRIGUEZ
GERENTE

Cra 9 Nº 10-97 Teléfono 748 2614
Barbosa Santander

EL SUSCRITO ADMINISTRADOR DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA

CERTIFICA

Que una vez verificados los archivos de la E.S.E., la enfermera auxiliar **NEYLA MARINA OVALLE ROZO**, identificada con cédula de ciudadanía No.37.626.757 expedida en Puente Nacional Santander, prestó sus servicios en la institución, desarrollando el objeto de **ACTIVIDADES DE APOYO A LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE LAS ACCIONES COMPLEMENTARIAS Y DE APOYO A LA GESTIÓN ESTABLECIDAS COMO PARTE DEL EQUIPO DE ATENCIÓN EN SALUD, DENTRO DEL PLAN DE ACCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA PAIC.**, según las siguientes órdenes de Prestación de Servicios:

2009
Según Orden de Prestación de Servicios: De fecha cinco (05) de junio al treinta y uno (31) de diciembre del año dos mil nueve (2009).
Valor del contrato: CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS MDA CTE ($5.040.000,oo).

2010
Según Orden de Prestación de Servicios: De fecha 18 de marzo al 31 de diciembre 2010.
Valor del contrato: CINCO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA MIL PESOS MDA CTE ($5.660.000,oo).

La presente se expide a solicitud del interesado en Barbosa, Santander a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de dos mil dieciséis (2016).

MANUEL JESUS DUEÑAS FORERO
Administrador
E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo.

Proyectó: Luz D. Castellanos
Asesora Administrativa

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:	MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA			
Numero documento de identificacion:	1129578890	Número de teléfono: 3012032271		
Oficio al que aspira:	HEMODINAMISTA			
MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS		OTRO TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	NA	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.				
SOPORTE5 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				
Título de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado	X			
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional	X			
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)	X			
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.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

	Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 21-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.		

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

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PUERTA	ZULUAGA	MANUEL JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.129.578.890 — SEXO: F [ ] M [x] — NACIONALIDAD: COL. [x] EXTRANJERO [ ] — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [x] NÚMERO 1129578890 D.M. 14

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 27 MES 04 AÑO 1987

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ATLANTICO

MUNICIPIO: BARRANQUILLA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: DIAGONAL 115A N 70S -95 TORRE 1 APARTAMENTO 201

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTA DC

TELÉFONO: 3012032271 EMAIL: manuelpuertaz@hotmail.co

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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	11

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2004

EDUCACIÓN 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 MAGÍSTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	[x]	[ ]	MEDICO	12	2010	1670-12
UN	4	[x]	[ ]	MEDICO INTERNISTA	1	2017	
UN	4	[x]	[ ]	CARDIOLOGO	1	2019	
UN	4	[x]	[ ]	CARDIOLOGO INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMISTA	8	2023	
		[ ]	[ ]				

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	[ ]	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[x]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

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
UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	angiovascularut@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3229429001	DÍA 01 MES 10 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CARDIOLOGO HEMODINAMISTA	HEMODINAMIA	CRA 1 F N 40-195 CONSULTORIO 304

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION CLINICA SHAIO	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	juridica@shaio.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2261025	DÍA 19 MES 11 AÑO 2017	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CARDIOLOGO HEMODINAMISTA	UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS	DIAG 115 A N 70 C -45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6017450999	DÍA 01 MES 08 AÑO 2019	DÍA 30 MES 06 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
JEFE DE CARDIOLOGIA	DEPARTAMENTO CARDIOLOGIA	CALLE 100 N 23-59

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	14	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**24**	**8**

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 24/9/24

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

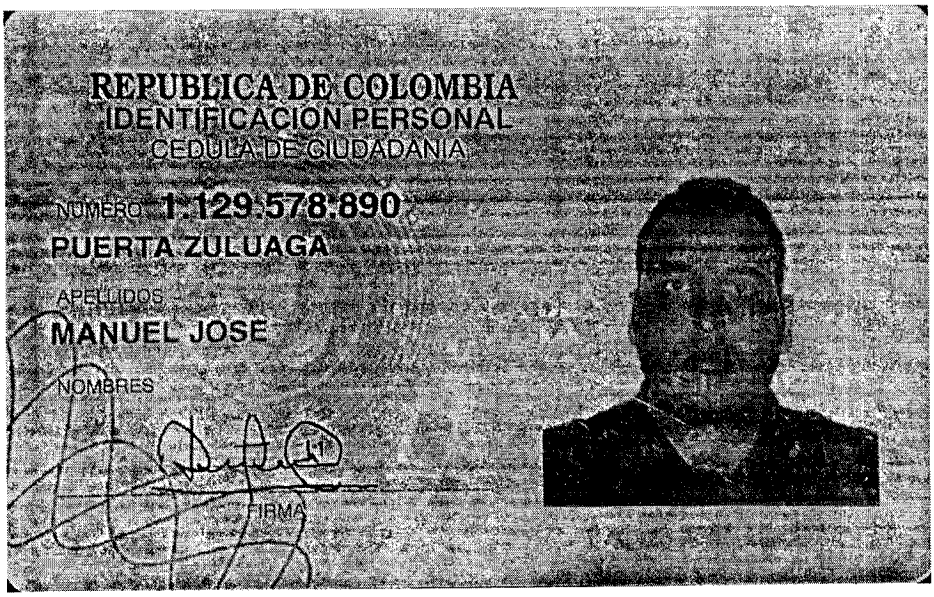
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Cindy Lorena Rodriguez Castillo.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja 21/10/24


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.129.578.890
PUERTA ZULUAGA
APELLIDOS
MANUEL JOSE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1987
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.90
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-JUL-2005 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1500150-00539550-M-1129578890-20140124
0036767656A 1
1352725681

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 254923820

PIB
07:25:20

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1129578890:

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.

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 24 de septiembre de 2024, a las 07:44:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1129578890
Código de Verificación	1129578890240924074401

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 07:52:47 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1129578890**

Apellidos y Nombres: **PUERTA ZULUAGA MANUEL JOSE**

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, 24/09/2024 10:09:02 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1129578890 .**

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. **102366540** . 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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	MANUEL JOSE PUERTA ZULUA(	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1129578890	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

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

SDN List last updated on: 10/17/2024 10:02:15 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

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 **MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1129578890,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2018** 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 11 de octubre 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

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	1129578890
NOMBRES	MANUEL JOSE
APELLIDOS	PUERTA ZULUAGA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.

MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/11/2024 09:19:06	**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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14753506979

(415)7707212489984(8020) 000001475350697 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 9 5 7 8 8 9 0	2 0 0 5 0 7 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUERTA	ZULUAGA	MANUEL	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: DG 115 A 70 D 95

42. Correo electrónico: pezetainvsas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 0 3 2 2 7 1	

CLASIFICACIÓN

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

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 5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2021 - 04 - 21 / 21 : 40: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PUERTA ZULUAGA MANUEL JOSE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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, **MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA**, identificado con cedula de ciudadanía número **1129578890**, 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 10 de OCTUBRE de 2024.

Firma: _____

Nombre: **MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA**

Cédula: **1129578890**

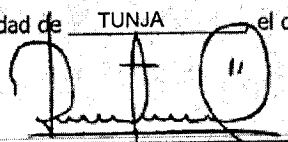
CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

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

El (la) suscrito(a) MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA identificado (a) con C.C. x / C.E. ___ No. 1129578890 expedida en _____, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de TUNJA el día 10 (__) de OCTUBRE de 20 24.



Firma: _____
Nombre: MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA
Cédula: 1129578890

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 14:17:22 horas del 21/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1129578890,** Apellidos y Nombres **PUERTA ZULUAGA MANUEL JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

Sucursal/Orden: *00 / 0002367872*	Nº Shaio: *3393194*	Fecha: *03/08/2021*
Paciente: *293243 - PUERTA ZULUAGA MANUEL JOSE*	Doc.: *CC: 1129578890*	Sexo.: *Masculino*
Tipo Paciente: *EXTERNO* Edad:	Tel: *3012032271*	Ubicac: *1599*
Médico:	Fecha Tracking: *03/08/2021 15:11:48*	
Convenio:	Salida: *10/08/2021 08:56:48*	

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE:	20.7	mUI/mL	NEGATIVO: < A 8 mUI/ml INDETERMINADA: 8 - 12 mUI/mL POSITIVO: > 12 mUI/mL

TECNICA : ELECTROQUIMIOLUMINICENCIA

Fecha y Hora Validación: 03/08/2021 16:41

Dra S Mercedes Gutierrez Bacteriologa
P U J Reg 39682662
Validación: ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clinica del paciente, muchas gracias.

Hepatitis B.

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y LABORATORIO
INFORME DE LABORATORIO

Paciente:	**PUERTA ZULUAGA, MANUEL JOSE**	**Fecha de Proceso:**	2018/06/05 08:31
Identificacion:	**CEDULA DE CIUDADANIA: 1129578890**	**Fecha Impresión:**	2018/06/06 17:46
Edad:	31 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3012032271
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	PAGO DIRECTO	**Ambito:**	Ambulatorio
Medico Tratante:		**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:			

06050261

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
INMUNOQUÍMICA			
RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G (RUBELLA IGG ANTIBODIES)	49,40	UI/ml	
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	NO REACTIVO(NON REACTIVE): MENOR DE(<) 4,99 INDETERMINADO(UNDETERMINED): 5,00 - 9,90 REACTIVO(REACTIVE): MAYOR DE 10,00		
METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)(CHEMILUMINESCENT MICROPARTICLE IMMUNOASSAY)			
BACTERIÓLOGA: MARITZA CALIXTO GOMEZ REGISTRO 39792873	TOMA MUESTRA: 05/06/2018 08:31 VALIDACION: 06/06/2018 02:54		
INMUNOLOGÍA			
VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G (VARICELLA ZOSTER,IGG ANTIBODIES)	2632,00	mUI/mL	
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	NEGATIVO(NEGATIVE): MENOR DE (<) 50,00 INDETERMINADO(UNDETERMINATED): 50,00 - 100,00 POSITIVO(POSITIVE): MAYOR DE (>)100,00		
METODOLOGÍA (METHOD): QUIMIOLOMINISCENCIA (CLIA)			
BACTERIÓLOGA: CARMEN BEATRIZ PEREZ CUELAR REGISTRO:1016 026 062	TOMA MUESTRA: 05/06/2018 08:31 VALIDACION: 05/06/2018 10:31		



RECOMENDACIONES

- No hacerse masaje en el sitio de aplicación, colocar hielo o paños de agua fría en el lugar de aplicación o tomar medicamento según criterio médico.
- Si usted se vacuna contra meningococo o tétanos son normales las siguientes reacciones: fiebre, dolor frecuente y enrojecimiento.
- Si se aplica M.M.R. (Rubeola, Sarampión o Fiebre Amarilla) debe esperar tres meses para quedar en embarazo.
- Si se presenta un síntoma diferente a los explicados anteriormente por favor dirigirse al médico.

I.P.S. SALUD Y VIDA S.A.S.

CENTRO DE VACUNACIÓN LUZ MIRIAN BERMÚDEZ

NIT. 900.319.380-9

Calle 136 Sur No. 49-07 - Tel: 306 42 53 - Cel.: 316 831 34 61

www.ipssaludyvida.com - E-mail: vacunacion@saludyvidaips.com

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN

NOMBRE: Manuel Puerta Zuluaga

C.C. 1129578890

EMPRESA:

*Sólo el esquema completo de vacunación garantiza una inmunización adecuada

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B HEPAVAX-GENE	1a.	07-11-17	0351300A	
	2a.	04-12-2018	0251300A	
	3.a.	13-06-2019	03813726	

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
TETANO	1a.	07-11-13	04931121	
	2a.			

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
INFLUENZA	1a.			

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1a.			
	2a.			

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS A	1a.			
	2a.			

OTRAS				

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADE NARVAEZ

60502631

Nombre	PUERTA ZULUAGA MANUEL JOSE			Fecha de recepcion:	05-jun-2018 2:10 pm
Identificacion	CC 1129578890	Tel.	3012032271	Fecha de impresion:	
Edad	31 Años 1 Mes 9 Dias	Sexo	M	Empresa	UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Medico	MEDICOS VARIOS			Sede	PRINCIPAL
No. Ordenamiento				Fecha Validacion	05-jun-2018 10:34:00p.m.

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
PAPERAS: Anticuerpos Ig G	1.1	Indice	
Metodo: Quimioluminiscencia			
V. de Referencia:			
Negativo: Menor de 0.9			
Dudoso: 0.9 a 1.1			
Positivo: Mayor de 1.1			
SARAMPION: Anticuerpos Ig G	0.9	Indice	
Metodo: Quimioluminiscencia			
V. de Referencia:			
Negativo: Menor de 0.9			
Borderline: De 0.9 a 1.1			
Positivo: Mayor de 1.1			

DAFER JOSE PEREZ HERNANDEZ
CC: 1.065.002.589
BACTERIOLOGO

YURANI ANDREA SANCHEZ V.
CC. 52,965,345
BACTERIOLOGA

NIT. 800.068.001-3
Sede Principal: Calle 49 No. 13-60 • PBX: 744 7555 Ext. 2315 - 2318 • Fax: 744 7555 Ext. 2325 - 2329
Sede Norte: Calle 109 No. 15-91 • Tel: 214 2124 • Fax: 214 2124
Sede Centro: Calle 19 No. 10-08 Cons. 204 • Tels. 282 2619 - 282 2717 • Fax: 282 2619
Sede Calle 85: Calle 85 No. 12-15 • Tel: 236 3768 • Fax: 257 2012
E-mail: info@laboratoriocolcan.com • www.laboratoriocolcan.com • Bogotá - Colombia

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y LABORATORIO
INFORME DE LABORATORIO

Paciente:	**PUERTA ZULUAGA, MANUEL JOSE**	**Fecha de Proceso:**	2018/06/05 08:31
Identificacion:	**CEDULA DE CIUDADANIA: 1129578890**	**Fecha Impresión:**	2018/06/06 17:46
Edad:	31 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3012032271
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	PAGO DIRECTO	**Ambito:**	Ambulatorio
Medico Tratante:		**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:			

06050261

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE
INMUNOQUÍMICA			
RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G (RUBELLA IGG ANTIBODIES)	49,40	UI/ml	
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	NO REACTIVO(NON REACTIVE): MENOR DE(<) 4,99 INDETERMINADO(UNDETERMINED): 5,00 - 9,90 REACTIVO(REACTIVE): MAYOR DE 10,00		
METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)(CHEMILUMINESCENT MICROPARTICLE IMMUNOASSAY)			
BACTERIÓLOGA: MARITZA CALIXTO GOMEZ REGISTRO 39792873	TOMA MUESTRA: 05/06/2018 08:31 VALIDACION: 06/06/2018 02:54		
INMUNOLOGÍA			
VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G (VARICELLA ZOSTER,IGG ANTIBODIES)	2632,00	mUI/mL	
RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:	NEGATIVO(NEGATIVE): MENOR DE (<) 50,00 INDETERMINADO(UNDETERMINATED): 50,00 - 100,00 POSITIVO(POSITIVE): MAYOR DE (>)100,00		
METODOLOGÍA (METHOD): QUIMIOLOMINISCENCIA (CLIA)			
BACTERIÓLOGA: CARMEN BEATRIZ PEREZ CUELAR REGISTRO:1016 026 062	TOMA MUESTRA: 05/06/2018 08:31 VALIDACION: 05/06/2018 10:31		

FUNDACIÓN CLÍNICA SHAIO

Clínica Shaio

Departamento de Patología y Laboratorio

Sucursal: Laboratorio Clínico

Sucursal/Orden: *00 / 0002367872*		**Nº Shaio:** *3393194*	**Fecha:** *03/08/2021*
Paciente: *293243 - PUERTA ZULUAGA MANUEL JOSE*		**Doc.:** *CC 1129578890*	**Sexo.:** *Masculino*
Tipo Paciente: *EXTERNO*	**Edad:**	**Tel:** *3012032271*	**Ubicac:** *1599*
Médico:		**Fecha Tracking:** *03/08/2021 15:11:48*	
Convenio:		**Salida:** *10/08/2021 08:56:48*	

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE:	20.7	mUI/mL	NEGATIVO: < A 8 mUI/ml INDETERMINADA: 8 - 12 mUI/mL POSITIVO: > 12 mUI/mL

TECNICA : ELECTROQUIMIOLUMINICENCIA

Fecha y Hora Validación: 03/08/2021 16:41

Dra S.Mercedes Gutierrez Bacteriologa
P.U.J Reg 39682662
Validación: ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE

Dr: Por favor interpretar y reflejar este resultado en la Historia Clinica del paciente, muchas gracias.

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA Y LABORATORIO
INFORME DE LABORATORIO

Paciente:	**PUERTA ZULUAGA, MANUEL JOSE**	**Fecha de Proceso:**	2018/06/05 08:31
Identificacion:	**CEDULA DE CIUDADANIA: 1129578890**	**Fecha Impresión:**	2018/06/06 17:46
Edad:	31 Años Sexo: Masculino	**Teléfono:**	3012032271
Habitación:		**Centro Solicitante:**	Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá
Convenio:	PAGO DIRECTO	**Ambito:**	Ambulatorio
Medico Tratante:		**Cod. Cliente:**	
Medico Solicitante:			

06050261

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA BIOLOGICAL REFERENCE RANGE

INMUNOQUÍMICA

RUBEOLA, ANTICUERPOS IG G (RUBELLA IGG ANTIBODIES) 49,40 UI/ml

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
NO REACTIVO(NON REACTIVE): MENOR DE(<) 4,99
INDETERMINADO(UNDETERMINED): 5,00 - 9,90
REACTIVO(REACTIVE): MAYOR DE 10,00

METODOLOGÍA (METHOD): INMUNOANÁLISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)(CHEMILUMINESCENT MICROPARTICLE IMMUNOASSAY)

BACTERIÓLOGA: MARITZA CALIXTO GOMEZ REGISTRO 39792873 TOMA MUESTRA: 05/06/2018 08:31 VALIDACION: 06/06/2018 02:54

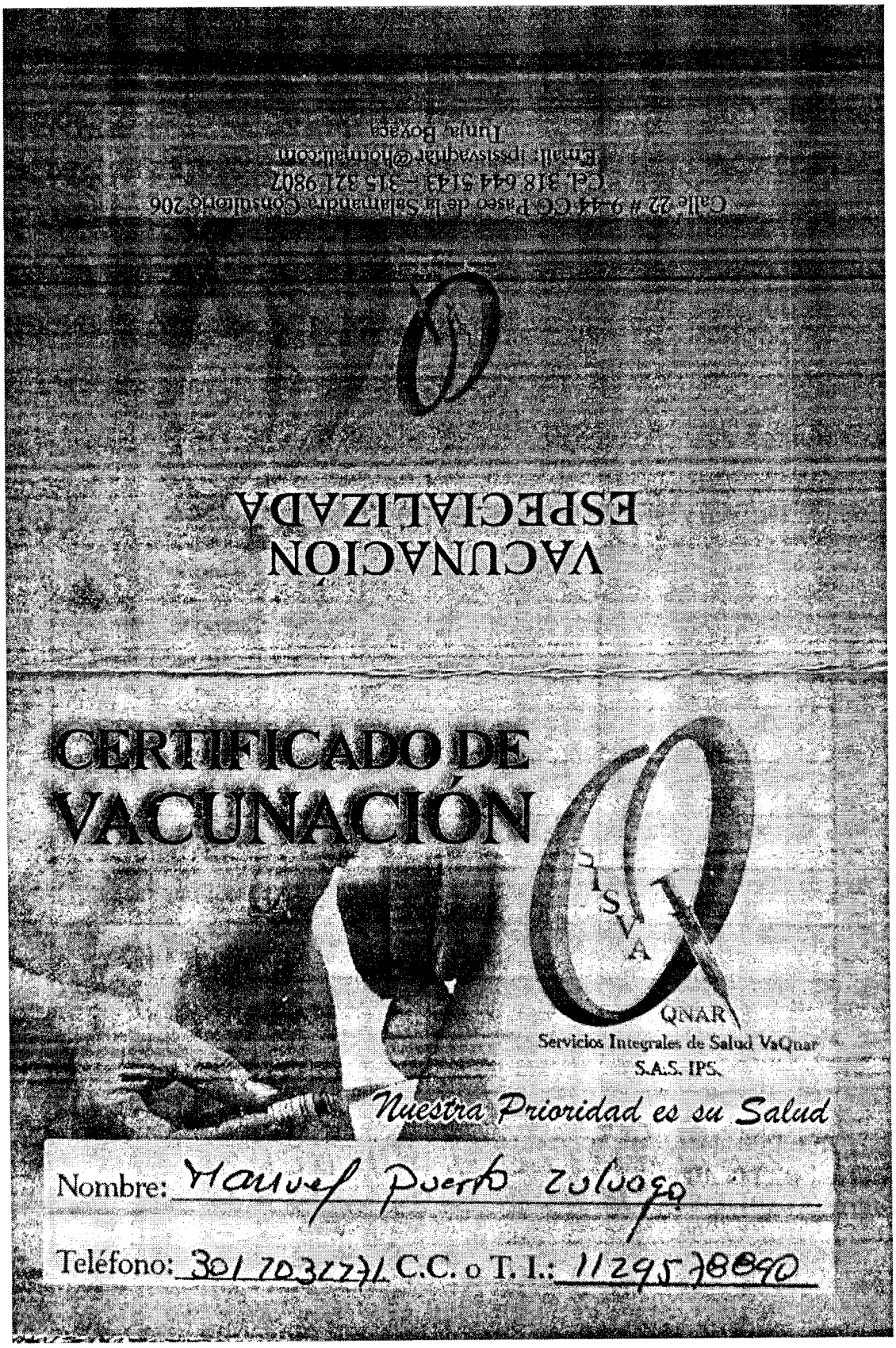
INMUNOLOGÍA

VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G (VARICELLA ZOSTER,IGG ANTIBODIES) 2632,00 mUI/mL

RANGO BIOLOGICO DE REFERENCIA:
NEGATIVO(NEGATIVE): MENOR DE (<) 50,00
INDETERMINADO(UNDETERMINATED): 50,00 - 100,00
POSITIVO(POSITIVE): MAYOR DE (>)100,00

METODOLOGÍA (METHOD): QUIMIOLOMINISCENCIA (CLIA)

BACTERIÓLOGA: CARMEN BEATRIZ PEREZ CUELAR REGISTRO:1016 026 062 TOMA MUESTRA: 05/06/2018 08:31 VALIDACION: 05/06/2018 10:31


Calle 22 # 9-44 CC. Paseo de la Salamandra Consultorio 206
Cel. 318 644 5143 – 315 321 9802
Email: ipssivanar@hotmail.com
Tunja, Boyacá
VACUNACIÓN
ESPECIALIZADA
CERTIFICADO DE
VACUNACIÓN
SISVA
QNAR
Servicios Integrales de Salud VaQnar
S.A.S. IPS.
Nuestra Prioridad es su Salud
Nombre: Manuel Puerto Zuluaga
Teléfono: 3017037271 C.C. o T. I.: 1129578890

Vacuna	Dosis 1,2 y 3 o Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis	X6F1Z1ZM	11-10-23	
	2a. Dosis			
Fiebre Amarilla	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	Refuerzo			
Varicela	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Triple Viral	1a. Dosis	A6gcf465n	11-10-23	
T. Tetánico Diftérico	1a. Dosis	220800227D	11-10-23	
	2a. Dosis	ei/o	10-11-23	
	3a. Dosis			
	4a. Dosis			
	5a. Dosis			
Otros				

SERVICIOS DE SALUD
NIT. 900.430.705

SERVICIOS DE SALUD
NIT. 900.434.70

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: MANUEL

Apellidos: PUERTA ZULUAGA

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

No. 1129578890

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 04 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25/02/21	PFIZER	EN1195	SHAIO	LAURA U.	1014186997
	2	18-03-21	Pfizer	EN1195	Shaio	Vanessa Ruiz	1013691016

Tunja, 10 de octubre del 2024

Yo **MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA** identificado con documento de identidad N.º **1.129.578.890** de Barranquilla, me hago responsable de las contraindicaciones que pueda suceder por la no aplicación de la dosis faltante de la vacuna de TETANO que hace parte del esquema de vacunación.

Atentamente,

MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA
N.º **1.129.578.890**
CARDIOLOGO HEMODINAMISTA

DR. OMAR DOMINGUEZ CERVANTES

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Registro Médico 2200- Lic. S.0.4322/2018

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL													
Ingreso	X	Periódico		Retiro		Postincapacidad		Trabajo Restringido		Reubicación			
Examen Médico Ocupacional Énfasis		Osteomuscular		Trabajo en Altura	X	Alimentos		Espacio Confinado					

DATOS DE LA EMPRESA			
Empresa:	INDEPENDIENTE	Fecha:	7/11/2023
Empresa Usuaria:	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**CODIGO INTERNO #1345-2023**	

DATOS DEL PACIENTE					
Ciudad:	BARRANQUILLA	Cedula:	1129.578.890		
Nombres:	MANUEL JOSE	Sexo:	M	Edad: 36 AÑOS	Estado Civil: CASADO
Apellidos:	PUERTA ZULUAGA	Cargo:	MEDICO		

EXAMENES REALIZADOS												
Examen médico ocupacional periódico		Normal		Anormal		**Laboratorio clínico:**						
Exámenes complementarios	Audiometría	Normal	X	Anormal		Hemograma	Normal		Anormal			
	Visiometría	Normal	X	Anormal		Colesterol y Triglicéridos	Normal	X	Anormal			
	Espirometría	Normal		Anormal		Glicemia	Normal	X	Anormal			
	Rayos X	Normal		Anormal		KOH (Uñas)	Normal		Anormal			
	Electrocardiograma	Normal		Anormal		Frotis faríngeo	Normal		Anormal			
	Psicología	Normal		Anormal		Coprológico	Normal		Anormal			

CONCEPTO DE APTITUD PARA PRE-INGRESO			
X	Apto		Apto para el cargo con restricciones que NO intervienen con su trabajo
	Apto con recomendaciones		Apto para el cargo con restricciones que SI intervienen con su trabajo
	Apto con restricciones		Aplazado

CONCEPTO DE APTITUD PARA PERIODICO				
Normal		Anormal		Observaciones:

CONCEPTO DE APTITUD PARA RETIRO	
	Sin alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso
	Con alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso SIN correlación ocupacional
	Con alteraciones clínicas respecto al examen de ingreso CON correlación ocupacional
	Las patologías presentes al examen requieren calificación para pensión de invalidez o reconocimiento de indemnización por su ARL

RECOMENDACIONES
1.DIETA SANA 2.EJERCICIO FISICO DIARIO 3.USO EPP COVID 19

RESTRICCIONES

APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS
APTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la historia clínica permanecerá en custodia en nuestro poder.

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL		FIRMA DEABAJADOR
Dr. Omar Domínguez Cervantes Licencia SO. 4322/2018	Dr. Omar Dominguez Cervantes MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL R.M. 2200 LIC. S.O. 4322/2018	MANUEL PUERTAS ZULUAGA CC 1129.578.890

Verificación.conceptosdro@gmail.com

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

MEDICO

A

MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA

C.C. No. 1.129.578.890 expedida en Barranquilla

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 16 de diciembre de 2010

EL DECANO

EL RECTOR

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO

EL SECRETARIO GENERAL

013989

Registrado al Folio N°929 del libro de Diplomas N°. 52.

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Cartagena de Indias, Colombia

ACTA DE GRADO No. 05110257

En la ciudad de Cartagena a los dieciséis (16) días del mes diciembre del año 2010, se llevó a cabo ceremonia solemne de graduación privada, por solicitud de la Decana de la Facultad de Medicina al señor Rector, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 4793 de fecha 10 de diciembre de 2010, por medio de la cual se otorga de acuerdo a la Ley y los estatutos de la Universidad, el título de:

MEDICO

Al estudiante

MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA

Portador de la cédula de ciudadanía No. 1.129.578.890 expedida en Barranquilla a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que lo autoriza para el ejercicio profesional como MEDICO según las disposiciones legales vigentes.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

GERMAN SIERRA ANAYA
Rector

ELIZABETH LOPEZ RIVAS
Decana

MARLY MARDINI LLAMAS
Secretaria General

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

EN ATENCIÓN A QUE:

MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.129.578.890 EXPEDIDA EN BARRANQUILLA

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA DE ADULTOS

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 14 DE AGOSTO DE 2019

RECTORA

DIRECTOR DE POSTGRADOS

PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 11153 del 4 de agosto de 1978 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

22714

Registro 23130 Folio 1328 Vigilada Mineducación

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 14 de agosto del año 2019, según consta en el Acta No. 1166 y Acuerdo No. 16176 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA
C.C. No. 1.129.578.890 DE BARRANQUILLA

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA DE ADULTOS

En ceremonia solemne del día cinco (05) de septiembre del año 2019, se le hará entrega del diploma No. 22714, el cual aparece registrado con el No. 23130, al folio 1328 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2019.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C, a los veintitres (23) días del mes de agosto del año dos mil diecinueve (2019).

MARÍA CLARA RANGEL GALVIS
RECTORA

LUIS ARTURO RODRÍGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 11153 de 1978. Reconocimiento Institucional como Universidad. Resolución 327 de 1997. Ministerio de Educación Nacional

Vigilada Mineducación

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Teniendo en cuenta que

Manuel José Puerta Zuluaga

C.C. 1.129.578.890 de Barranquilla

cumplió satisfactoriamente todos los requisitos académicos reglamentarios del Plan de Estudios de Posgrado, le confiere el Título de

Especialista en Medicina Interna

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 29 días del mes de marzo de 2017

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

Registro n.° 2344, Folio 57 del Libro de Diplomas n.° 4
de la Sede Bogotá, Facultad de Medicina

47542

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 2319

El Consejo de Facultad en su sesión del día 23 de febrero de 2017 - Acta No. 5

CONSIDERANDO QUE

Manuel José Puerta Zuluaga

C.C. 1.129.578.890 de Barranquilla

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Especialista en Medicina Interna

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 47542 *consignado en el Registro No.* 2344, Folio 57 del Libro No. 4

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 23 días del mes de febrero de 2017

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

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

EN ATENCIÓN A QUE

MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA

CC 1129578890

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

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

ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 8 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · 1623 · COLOMBIA

No 210095

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

Pontificia Universidad JAVERIANA Bogotá | Vicerrectoría General

Este Diploma está registrado en el
Acta de Grado N°. 202309080501
Bogotá, 08 de Septiembre de 2023

SECRETARIO GENERAL

Firmado digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Servicios Externos, Verificación de Certificados Digitales, código: CSH702169282448

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° 202309080501

En la ciudad de Bogotá, el día 08 de Septiembre de 2023, se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA

A

MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA

identificado(a) con CC N° 1129578890, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 210095 que lo(a) acredita como tal.

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

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 08 de Septiembre de 2023.

Jairo H. Cifuentes Madrid
SECRETARIO GENERAL

Firmada digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Servicios Externos, Verificación de Certificados Digitales, código: **CSR874202552049**


MinSalud
PROSPERIDAD PARA TODOS
Registro
05.1.670.2013
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
Profesión u Ocupación
MEDICO
Nombres y Apellidos
MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA
C.C. o C.E.
1129578890
De
BARRANQUILLA
Institución de Educación
U DE CARTAGENA
Ciudad
CARTAGENA
Código
80121/05
Fecha de Expedición
18/12/2013

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MANUEL JOSÉ PUERTA ZULUAGA
CC 1129578890



MÉDICO
Universidad De Cartagena
Cartagena De Indias

GRADO: 16/12/2010
ReTHUS: 12/03/2012
ESPECIALISTA EN HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
para: colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Buscar en el TABS

Menu

Principal

PISIS - Plataforma de Integración d...

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-11-03--5:08:43 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1129578890	MANUEL	JOSE	PUERTA	ZULUAGA	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) MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA identificado(a) con CC 1129578890 registra la siguiente información:

2023-11-03--5:08:43 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN HEMODINAMIA Y CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	2023-09-08	137967	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CARDIOLOGIA	2019-08-14	137967	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	2017-03-29	137967	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2012-03-12	1670	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|SANTANDER|BARRANCABERMEJA	2011-03-01	2011-08-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Presto SSO	Local	COLOMBIA|ANTIOQUIA|TARAZÁ	2011-09-02	2012-03-01	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).

ANTIOQUIA LA MÁS EDUCADA

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

RESOLUCION N° 5 - 1670 - 12

12 de marzo de 2012

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD

Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

En cumplimiento al Decreto N° 1875 del 3 de agosto de 1994 expedido por el Ministerio de salud, modificado por el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000 y

CONSIDERANDO:

1. Que **MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA**, con cédula de ciudadanía N° 1.129.578.890 expedida en Barranquilla, ha solicitado autorización e inscripción para ejercer la profesión como **MEDICO**, título que le otorgó LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, según Acta de grado 05110257 del 16/12/2010

2. Que dicho título se encuentra debidamente registrado con el N° xxxx folio N° 1173 y libro N° 32 de fecha 16/12/2010 por LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

3. Que **MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA**, Cumplió con el Servicio Social Obligatorio, en LA UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA DE LA SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER Y LA E.S.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del Municipio TARAZA ubicado en el Departamento de Antioquia, tiempo comprendido entre el 01/03/2011 al 31/08/2011 y del 02/09/2011 al 01/03/2012.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: AUTORIZAR a MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA, con cédula de ciudadanía N° 1.129.578.890 expedida en Barranquilla para ejercer la profesión de **MEDICO** en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: para ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la seccional de salud del departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, 12 de marzo de 2012

LUZ MARIA AGUDELO SUAREZ
Secretaria Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Elaboró: Gloria Elena Villada C.

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

1651

HACE CONSTAR QUE:

MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA

C.C.1.129.578.890 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL Y VIOLENCIA

Realizado los días 29 al 30 de SEPTIEMBRE de 2023, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA), A LOS 30 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

HUMANAR
corporación educativa
CEH-AC-CV-1422

LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR

Girardot-Cundinamarca – Resolución 1063 de diciembre 28 de 2015

EDUCACIÓN CONTINUADA

Radproct
SAFERAY FOR ALL

Otorga la presente Constancia de Asistencia a:

Manuel Jose Puerta Zuluaga

C.C. 1.129.578.890 de Barranquilla

Quién culminó satisfactoriamente el Curso en:

Protección Radiológica en Aplicaciones Médicas

I.H.T. 30 Horas Académicas

En fe de lo anterior se firma la presente constancia. A los quince (15) días del mes de noviembre de 2023

Uriel Chica Villegas
PhD. Física Médica

Dirección HUMANAR
corporación educativa
formación para el trabajo y el desarrollo humano

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

588

HACE CONSTAR QUE:

MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA

C.C .1.129.578.890 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado los días 04 al 09 de SEPTIEMBRE de 2023, con una intensidad de 48 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 09 DE SEPTIEMBRE DE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA), A LOS 09 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

1308

HACE CONSTAR QUE:

MANUEL JOSE PUERTA ZULUAGA

C.C .1.129.578.890 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado los días 20 al 21 de SEPTIEMBRE de 2023, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 21 DE SEPTIEMBRE DE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA), A LOS 21 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

	HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL DE ATENCIÒN ESE NIT Nº 830.077.617-6								Codigo	CPS-FT-10
									Version	1
									Copia	Controlada
	Proceso	CONTRATACIÓN								
	FORMATO CERTIFICACIONES DEL PERSONAL POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS									
	Tipo de proceso:	Estrategico		Misional		Apoyo	X	Transversal		
Fecha Aprobación:	Junio de 2014				Responsable:	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO				

EL SUSCRITO SUBGERENTE DEL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HACE CONSTAR:

Que revisado el archivo general del Hospital, se encuentra el registro de **PUERTA ZULUAGA MANUEL JOSE**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No **1.129.578.890**, quien ha prestado sus servicios en esta Entidad vinculado por Orden de Prestación de Servicios así:

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	PLAZO DE EJECUCION		OBJETO	VALOR CONTRATO
	DESDE	HASTA		
No. 3017 de 2015	17 de julio de 2015	30 de Septiembre de 2015	MEDICO CIRUJANO - CURSANDO SEGUNDO AÑO PROGRAMA CURRICULAR ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	$ 9.000.000
No. 3311 de 2015	1 de octubre de 2015	30 de octubre de 2015	MEDICO CIRUJANO - CURSANDO SEGUNDO AÑO PROGRAMA CURRICULAR ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	$ 8.250.000
No. 4136 de 2015	3 de noviembre de 2015	30 de noviembre de 2015	MEDICO CIRUJANO - CURSANDO SEGUNDO AÑO PROGRAMA CURRICULAR ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	$ 8.250.000
No. 4971 de 2015	1 de diciembre de 2015	30 de diciembre de 2015	MEDICO CIRUJANO - CURSANDO SEGUNDO AÑO PROGRAMA CURRICULAR ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA	$ 5.610.000

Para confirmar los datos que contiene esta constancia o solicitar información adicional favor comunicarse al área de contratación, líneas telefónicas **4853551 o 4852540 Ext. 119.**

La constancia se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada **A QUIEN INTERESE**, a los **31 días del mes de Diciembre del 2015**

JOSE ORLANDO ANGEL TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	FIRMA
Elaborado por:	Rocio del Pilar Ocampo	
Revisado por	Dra. Yuly Angelica Lozano G.	
Aprobado por	Asesor Juridico.	

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la respectiva firma

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:	CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA			
Numero documento de identificacion:	91534824	Número de teléfono: 3008921734		
Oficio al que aspira:	NEUROINTERVENCIONISTA			

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

	Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA:** Verificada la Hoja de vida el 21-10/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos de habilitacion.		

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

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOZANO	TANGUA	CARLOS FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) ( ) PAS ( ) No. 91'534.824 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO 84092702803 — D.M 008

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 2,7 MES 0,9 AÑO 1,9,8,4

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: SAN GIL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 12 A No. 8-34

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: SOGAMOSO

TELÉFONO: 3008921734 — EMAIL: carlosl_18@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	11 X	MES 1,2 AÑO 2,0,0,0

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	12	X		MEDICINA Y CIRUGÍA	12	2006	14502
ESP	10	X		ESPECIALIZACIÓN EN NEUROCIRUGÍA	02	2014	74323
ESP	4	X		NEUROINTERVENCIONISMO (TEN)	02	2018	

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
INGLÉS		X			X			X	

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
SIREB LTDA.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACÁ	SOGAMOSO Y TUNJA	calidad@sirebltda.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3159254497	DÍA 01 MES 03 AÑO 2014	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NEUROCIRUJANO	CONSULTA EXTERNA	CALLE 9 A No. 13-39

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GARPER MEDICA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACÁ	TUNJA	thumanotunja@garpermedica.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
0387458686	DÍA 03 MES 08 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NEUROCIRUJANO-ENDOVASCULAR	HEMODINAMIA Y QUIRÓFANO	CARRERA 6 No. 44-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLÍNICA EL LAGUITO S.A.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACÁ	SOGAMOSO	clinicalaguito@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3115737289	DÍA 02 MES 07 AÑO 2015	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NEUROCIRUJANO	QUIRÓFANO	CALLE 22 No. 11 A-73

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL CESAR.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CESAR	VALLEDUPAR	unesi2007@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3166904301	DÍA 13 MES 04 AÑO 2020	DÍA 16 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NEUROCIRUJANO-ENDOVASCULAR	HEMODINAMIA Y QUIRÓFANO	CARREA 16 No. 16 A-42

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Sogamoso 24-9/24

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 26 SEPTIEMBRE 2024
Ciudad y fecha

CANDY RODRIGUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.534.824

LOZANO TANGUA

APELLIDOS

CARLOS FERNANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-SEP-1984

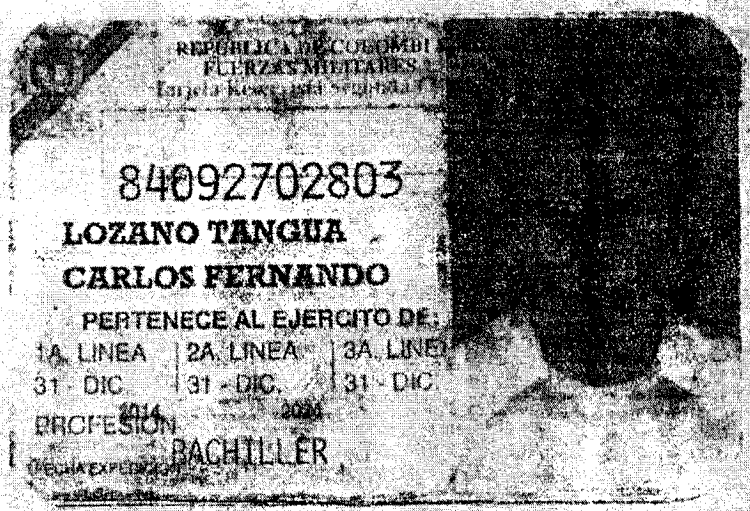
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-DIC-2002 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00157997-M-0091534824-20090530 0011962403A 1 6850015223



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento civil y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad o individuo privado
   - Obtener el pasaporte, ingresar o salir del país
2. En caso de convocatoria de reservistas de cumplimiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el lugar de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

1110949

MY. EDGAR ... DELGADO CONTR

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 254923852

PIB
07:26:08

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91534824:

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.

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 24 de septiembre de 2024, a las 07:44:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91534824
Código de Verificación	91534824240924074440

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 07:53:56 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91534824**

Apellidos y Nombres: **LOZANO TANGUA CARLOS FERNANDO**

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, 24/09/2024 10:09:52 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91534824** .

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. **102366643** . 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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	CARLOS FERNANDO LOZANO T	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	91534824	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

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

SDN List last updated on: 10/17/2024 10:02:15 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

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, **CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA**, identificado con cedula de ciudadanía número **91.534.824** , 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 10 de OCTUBRE de 2024.

Firma: _____

Nombre: **CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA**

Cédula: **91.534.824**

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

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

El (la) suscrito(a) , CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 91.534.824 expedida en BUCARAMANGA, **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 10 (__) de OCTUBRE de 20 24.



Firma:
Nombre: , CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA
Cédula: 91.534.824

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:34:30 horas del 21/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91534824,** Apellidos y Nombres **LOZANO TANGUA CARLOS FERNANDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Colombia compra eficiente
GOV.CO

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	91534824
NOMBRES	CARLOS FERNANDO
APELLIDOS	LOZANO TANGUA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.

MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2020	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/10/2024 19:32:09	**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 **CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91534824,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

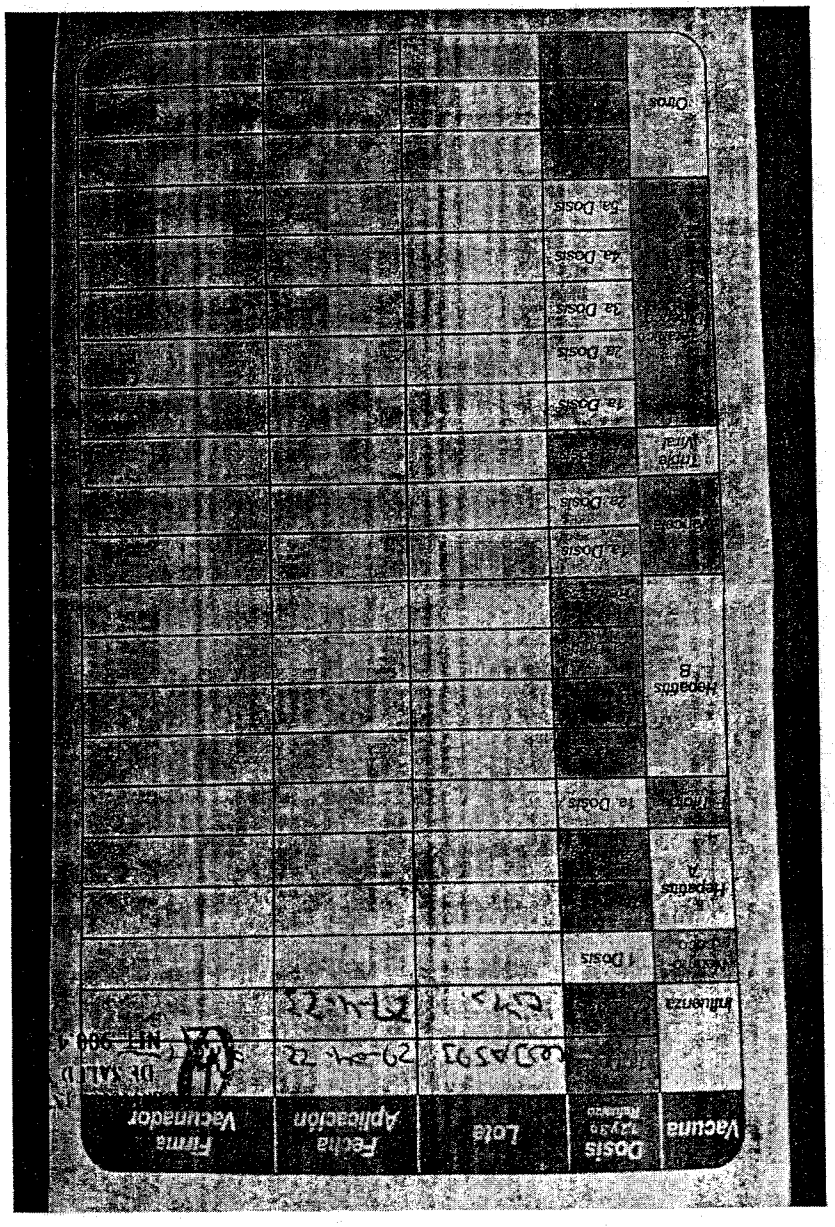
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de octubre de 2024.

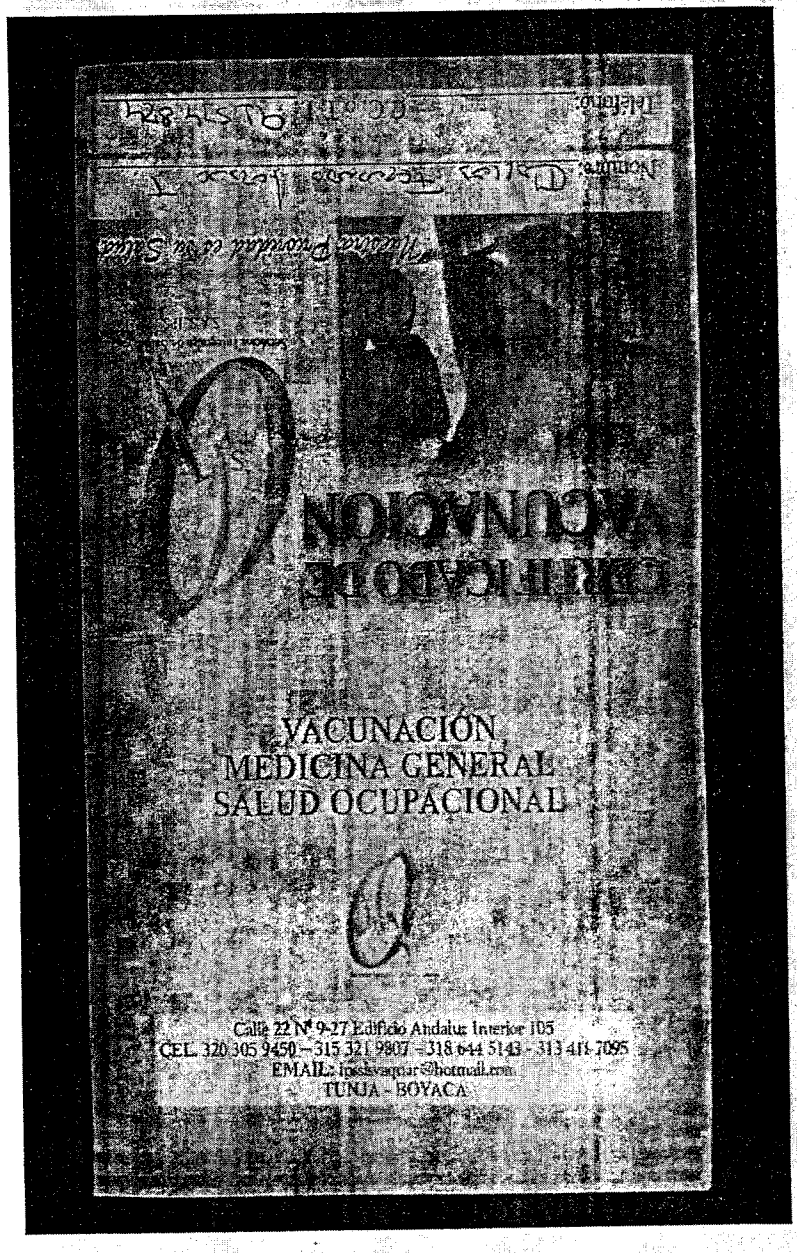
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

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


Vacuna
Dosis
Lote
Fecha Aplicación
Firma Vacunador


CARNET DE VACUNACION
VACUNACIÓN
MEDICINA GENERAL
SALUD OCUPACIONAL
Calle 22 N° 9-27 Edificio Andalus Interior 105
CEL. 320 305 9450 – 315 321 9807 – 318 644 5143 - 313 411 7095
EMAIL: inselvaguar@hotmail.com
TUNJA - BOYACA

Calle 11No. 8-47 - Teléfono 770 4044 - Fax 770 6814

Cruz Roja Colombiana U.M. Sogamoso

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: Carlos Fernando Lozano Tangua.

Teléfono: 3008921734 Doc. Ident. 91534824.

Habilitado ante la Secretaria de Salud de Boyacá
Reg. 95352

Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza*	1ra.	U381AD	28-07-20	Sandra C.
DPT				
Neumococo				
Hepatitis A				
F. Tifoidea				
Hepatitis B	1ra	AH80C 893AB.	28-07-20	Sandra C.
Varicela				
Triple Viral	Unica.	A6916988A	280720.	Sandra C.
Toxoide Tetánico y Diftérico	1ra	22080061K6	28-07-20	Sandra C.
Fiebre Amarilla	Unica	A05-171	18-10-03	transcripción
Poliomielitis	1ra.	607194	24-08-05	transcripción

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Carlos F.
Apellidos	Lozano
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 91534824
Fecha de Nacimiento:	Día: Mes: Año:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	AGOSTO 24/2000	EV719X	E. G.
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	18/10/03	Aoc-100	
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Marzo 20 2001	INS-00	
	2	Mayo 22 2001	INS-00	
	3	Nov 18/01	INSA-01	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	18/10/03	AOB-171	10 años.	
Contra Influenza				
Otras				

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Carlos Fernando

Apellidos: Lozano Tangoa

Documento de identidad: CC (X) TI Pasaporte PEP PPT Otro Cual

No 91.534.824

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes Sept Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
COVID-19	1	03 21	Pfizer	EN1195	HUHMP	Paola PL	3345215
	2	25 03 2021	Pfizer	EN1195	HUHMP	Paola PL	3345215
		29-11-21	Moderna	047321A	Carvajal Laboratorios Ips Nit. 900152996-7 VACUNACIÓN	Angy Karina Leguizamon L Tec. Aux de enfermeria C.C 1049659057 Reg. 1675	

ODONTOLOGIA & LABORATORIO CLINICO

Calle 10ª No 16-14 2do piso socorro cel. 3158242098
NIT. 37896975-5

PACIENTE: CARLOS FERNANDO LOZANO T. SERVICIO: PARTICULAR
EDAD: 35 Años.
IDENTIFICACION: CC. 91534824 FECHA: JULIO 23 de 2020

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	V. REFERENCIA
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac IgG Metodo: Iinmunoensayo Enzimàtico –EIA	26,7		

Valores de Referencia:
Negativo: Menor de 9.0
Borderline: De 9,0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11,0

HEPATITIS B: AC. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Metodo: Quimioluminiscencia**	64 mUI/ml		

Valores de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

MARTHA C. LOZANO
BACTERIOLOGA U JAVERIANA
RES. 1716 SSB
BACTERIOLOGA

Certificado de Vacunación

stitución: Cruz Roja Colombiana

ombre: Carlos Fernando Lozano

entificación: 1075302661 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Ebola	3ª	7-04/2022	220801220C	

Cortesía de Sanofi Paste

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 91534824-81773

INFORMACION GENERAL

Fecha y Lugar:	27/04/2022 TUNJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA	**Identificación:**	91534824
Género	MASCULINO **Edad:** 37	**Teléfono**	**Móvil:** 3008921734
Fecha Nacimiento:	27/09/1984	**Cargo:**	MÉDICO ESPECIALISTA NEURO INTERVENCIONISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SUSALUD - COMPAÑIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE
Dirección	CONJUNTO RESIDENCIAL MARIA FERNANDA	**Escolaridad:**	POSTDOCTORADO
Empresa	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**Peso: 71 Talla: 168 IMC: 25**	
Empresa en Misión:	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR		

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO.
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL // OPTOMETRIA // USO PERMANENTE DE RX OPTICA // PAUSAS ACTIVAS VISUALES
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y DERMATOLOGICO	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, HÁBITOS SALUDABLES. EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR. CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL ANUAL O SEMESTRAL
HEMOGRAMA IV	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción — Condiciones, Factores, Agentes Asociados — Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

CARDIOVASCULAR — PPyP

Información de Remisiones

NUTRICION
CIRUGIA GENERAL

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí informado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

Adriana Martínez G.
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. 1204/2013

LIGIA ADRIANA MARTINEZ GOMEZ

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA 91534824

Firma y cédula del Paciente

1204 153

Médico Especialista en Salud Laboral

Acta Individual de Grado

COLEGIO NACIONAL DE SUGAMUXI

Sogamoso - Boyacá

Avenida del Cusiana. Teléfono: 70 31 61

Inscripción S.E. 0961448 DANE 11575901613

En la ciudad de Sogamoso., a los 2 días del mes de DICIEMBRE del Año 2000 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario General en la Rectoría del **COLEGIO NACIONAL SUGAMUXI** de Sogamoso.
Institución autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá. para otorgar el Título de **BACHILLER** en la modalidad **ACADEMICA,** según Resolución No.3845 del 5 de Noviembre de 1999.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Académico

Profundización : Química

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

NOMBRE **CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA**

C.C. ó T.I. No. **840927-02803** de **San Gil**

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 007 de fecha 2 de Diciembre del año 2000 que consta de 185 alumnos, que comienza con el nombre de AFRICANO AVELLA DIANA CRISTINA y se cierra con el nombre de ZAMUDIO ALVAREZ DIEGO ALEJANDRO

Firmada y Sellada por

JULIO MONDRAGON CASTAÑEDA (Rector) y
JOSE IGNACIO PACHON GARCIA (Secretario General)

Dada en Sogamoso, a los 2 días del mes de Diciembre del año 2000.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto 180 de 1981 del MEN.

El Diploma y el Acta de Grado no requieren Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Firmada y Sellada

JULIO MONDRAGON CASTAÑEDA
C.C. No.6.752.638 de Tunja

JOSE IGNACIO PACHON GARCIA
C.C. No.176.845 de Albán (Cund.)

Diplomas y Pergaminos

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

MÉDICO Y CIRUJANO

A

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

CEDULA DE CIUDADANIA N° 91.534.824 expedido en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 13 DE DICIEMBRE DE 2006

Registrado al folio 102 Libro 12°

Diploma de Grado

LA NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA
DA FE QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON EL
ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA.
13 MAR 2015
NOTARIA
2a.

Rector

Secretario General

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA: que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. 37655. En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los TRECE días del mes de DICIEMBRE de DOS MIL SEIS se reunió el Consejo Académico de la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.** Presidió la sesión El Dr. JAIME ALBERTO CAMACHO PICO Rector de la UIS y obró como Secretario General El Dr CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA.

Considerando el Consejo que:

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

con CEDULA DE CIUDADANIA número **91.534.624** expedida en BUCARAMANGA y LIBRETA MILITAR número **02803** expedida por el Distrito Militar No. 55, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y ha obtenido en su carrera como promedio aritmético la calificación de CUATRO, UNO, DOS, sobre cinco, otorgado en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de **MÉDICO Y CIRUJANO** con registro al folio número **102** del libro de diplomas **12-P.**

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) JAIME ALBERTO CAMACHO PICO

El Decano de la Facultad,(fdo.) LUIS ÁNGEL VILLAR CENTENO

El Secretario General,(fdo.) CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA

Es copia de su original tomada a los CATORCE días del mes de DICIEMBRE de DOS MIL SEIS

CRISÓSTOMO BARAJAS FERREIRA
Secretario General

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA

A

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

C.C. No. 91.534.824 expedida en Bucaramanga

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena de Indias, a 28 de febrero de 2014

EL DECANO

EL RECTOR

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

EL SECRETARIO GENERAL

Registrado al Folio Nº 75 del libro de Diplomas Nº 9

019429

El Ministerio de Educación Nacional certifica para todos los efectos legales y académicos en el exterior que la institución educativa que expide el presente documento está debidamente reconocida y autorizada por el Gobierno Nacional.

Atención:
NO SE ASUME LA RESPONSABILIDAD
DEL TEXTO DEL DOCUMENTO

2015 OCT -5 AM 11:56

FIRMA AUTORIZADA
Dora Inés Ojeda Roncancio

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

Cartagena de Indias, Colombia

ACTA DE GRADO N° 16514007

En la ciudad de Cartagena a los veintiocho (28) días del mes febrero del año 2014, se llevó a cabo ceremonia solemne y colectiva de graduación, por solicitud de la Decana de la Facultad de Medicina al señor Rector, quien autorizó el acto mediante Resolución N° 00553 de fecha 24 de febrero de 2014, por medio de la cual se otorga de acuerdo a la Ley y los estatutos de la Universidad, el título de:

ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA

Al estudiante

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

Portador de la cédula de ciudadanía N° 91.534.824 expedida en Bucaramanga, a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que la autoriza para el ejercicio profesional como ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA según las disposiciones legales vigentes.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

GERMAN ARTURO SIERRA ANAYA
Rector

ELIZABETH LOPEZ RIVAS
Decana

MARLY DEL ROSARIO MARDINI LLAMAS
Secretaria General

25833

El Ministerio de Educación Nacional certifica para todos los efectos legales y académicos en el exterior que la institución de educación superior que expide el presente documento es debidamente reconocida y autorizada por el Gobierno Nacional.

Apostille (Convention de la Haye du 5 octobre 1961)
NO SE ASUME RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO DEL TEXTO DEL DOCUMENTO

2013 OCT -5 AM 11:55

FIRMA AUTORIZADA

Dora Inés Ojeda Roncancio

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU

La Universidad Nacional Autónoma de México



otorga a

Carlos Fernando Lozano Tangua

el grado de

Especialista en Medicina

(Fetapia Endovascular Neurológica)

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 de grado que sustentó el día 9 de noviembre de 2017 según constancias archivadas en la misma Universidad.

Por mi Raza hablará el Espíritu

Dado en la Ciudad de México, el día 18 de enero de 2018

El Secretario General

Dr. Leonardo Lomelí Vanegas

El Rector

Dr. Enrique Graue Wiechers

Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

a 18 de Enero de 2018
anotado a fojas 72 del
libro respectivo.

Firma del Interesado

La Directora General de
Administración Escolar

Lic. Ivonne Ramírez Wence

MÉXICO 006399 / 2018

APOSTILLE
(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País (country/pays): México — El presente documento público (This public document / Le présent acte public)
2. ha sido firmado por (has been signed by / a été signé par): DR. ENRIQUE GRAUE WIECHERS
3. quien actúa en calidad de (acting in the capacity of / agissant en qualité de): RECTOR
4. y está revestido del sello/ timbre de (bears the seal / stamp of / est revêtu du sceau / timbre de): UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Certificado
(Certified/Attesté)

5. en (at / à): CIUDAD DE MÉXICO — 6. el día (the / le): 22 DE FEBRERO DE 2018
7. por (by / par): MARÍA TERESA URRUTIA CÁRDENAS, DIRECTORA DE COORDINACIÓN POLÍTICA CON LOS PODERES DE LA UNIÓN, EN AUXILIO DEL TITULAR DE LA UNIDAD DE GOBIERNO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 19 FRACCIONES I Y XI, ÚLTIMO PÁRRAFO DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

8. No. (It's / sous le n°): 1 / 6091 / 2018 — 9. Sello/ timbre (seal/stamp / sceau/timbre) — 10. Firma (signature)

Tipo de Documento: GRADO DE ESPECIALISTA
(Type of document / Type d'acte)
Nombre del Titular: CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA
(Name of holder of document / Nom du titulaire)

Código: (code) 1IMGKXRBE

www.documentos.gobernacion.gob.mx/registro

179936

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

000912 29 ENE 2019

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No. 14705 del 21 de agosto de 2018.

CONSIDERANDO:

Que CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.534.824, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN MEDICINA (TERAPIA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA), otorgado el 18 de enero de 2018 por la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, MÉXICO, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. CNV-2018-0005163.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 16° de la Resolución 20797 del 09 de octubre de 2017, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: *"Los títulos del área de la salud deben ser sometidos únicamente al criterio de evaluación académica a cargo de la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior – CONACES, órganos o pares evaluadores"*.

Que el 06 de noviembre de 2018, los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto académico, en los siguientes términos:

"ASPECTOS ACADÉMICOS: El convalidante es ciudadano colombiano, con título de Médico y Cirujano, otorgado por la Universidad Industrial de Santander, en Bucaramanga, en diciembre de 2006, quien presenta para convalidación el título de Especialista en Medicina (Terapia Endovascular Neurológica), otorgado por la Universidad Nacional Autónoma de México, en Ciudad de México, en enero de 2018.

Se evidencia copia del documento de identidad, copia del título a convalidar, plan de estudios, certificado de calificaciones obtenidas en un programa de 2 años de duración, desarrollado entre marzo de 2016 y febrero de 2018, copia del trabajo final de grado, certificado de actividades académicas y asistenciales, y récord de procedimientos. El título corresponde al plan de estudios cursado por el convalidante.

El plan de estudios corresponde al Plan Único de Especialidades Médicas adoptado por la UNAM, el cual da cuenta de un programa con una duración de 2 años, con una carga horaria total del programa de 3680 horas, distribuidas en 552 horas teóricas y 3128 horas prácticas, dirigido a médicos especialistas en imagenología, neurología o neurocirugía, ofrecido bajo la metodología presencial en modalidad de residencia, en el que se evidencia la justificación del programa, objetivos, perfil profesional, mecanismos de evaluación y supervisión docente, y los contenidos programáticos de las siguientes asignaturas: seminario de atención médica I y II (neuroanatomía, neurofisiología, nosología neurovascular, neurocirugía, profesionalismo médico, neurofarmacología, neurooncología, neuropediatría, semiología neurológica, semiología neurorradiológica vascular, neuroinfección, anatomía funcional, entre otras), trabajo

de atención médica I y II (enfermedad vascular cerebral, urgencias y terapia intensiva, neurocirugía, tomografía computada y resonancia magnética nuclear, neuranatomía funcional, terapia endovascular, neurorradiología intervencionista, neuroangigrafía diagnóstica, angiografía neurológica, entre otros), seminario de investigación I y II, seminario de educación I y II.

El certificado de calificaciones aprobatorias corresponde al plan de estudios aportado, con un promedio de 9,75/10, incluye la aprobación del examen final de la especialización. Aporta el trabajo final de grado titulado: "Seguridad y eficacia de la embolización de malformaciones arteriovenosas compartimentalizadas por pedículo único y uso de balones en demás pedículos aferentes".

En el certificado de actividades académicas y asistenciales se puede evidenciar que fueron realizadas en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, entre marzo de 2016 y febrero de 2018, dando cuenta del cumplimento de las rotaciones contempladas en el plan de estudios, detallando fecha de inicio y terminación y describiendo las actividades académicas realizadas, que incluyen sesión de integración clínica, programación de casos, sesión de morbi-mortalidad, sesión de anatomía, revisión de artículos, entre otras, además de rotaciones por el laboratorio de hemodinamia cerebral no invasiva (Doppler) y una pasantía de dos meses en neurorradiología intervencionista en España.

Se certifica la participación del convalidante en 200 procedimientos, 122 como ayudante y 78 como operador principal, de panangiografía cerebral diagnóstica, angiografías espinales y estudios vasculares terapéuticos, oclusión endovascular de aneurismas intracraneales, malformaciones y fístulas arteriovenosas cerebrales y medulares, angioplastias, trombectomía mecánica, embolizaciones de tumores intracraneales y pruebas funcionales. En el récord de procedimientos se detalla la edad del paciente, número de registro, diagnóstico, tipo de procedimiento, fecha y actuación del convalidante.

CONCEPTO TÉCNICO: De conformidad con los argumentos expuestos, se recomienda al Ministerio de Educación Nacional. No convalidar.

EXPLICACIÓN DEL CONCEPTO: La Sala de Evaluación de Salud y Bienestar de la CONACES recomienda al Ministerio de Educación Nacional no convalidar, teniendo en cuenta que en Colombia no se ofertan programas de Especialización en Terapia Endovascular Neurológica, por lo que no es posible realizar una evaluación de equivalencia. Lo cursado por el convalidante corresponde a un programa dirigido a la profundización en el dominio de una técnica diagnóstica y terapéutica, que en Colombia hace parte de la formación, competencias y desempeño profesional de los especialistas en neurocirugía o radiología intervencionista.

Por otra parte, el convalidante no aporta título de Especialista en Neurocirugía o en Radiología Intervencionista, el cual, en caso de haber sido obtenido en el exterior, deberá estar convalidado por el Ministerio de Educación Nacional. Para la Sala no es procedente convalidar títulos correspondientes a programas de formación soportados en el dominio de técnicas diagnósticas y/o terapéuticas, que no configuran en sí mismos una especialidad y que en Colombia no son conducentes a un título de especialista. La convalidación de este tipo de títulos tiene como consecuencia el encarecimiento en la prestación de los servicios y la tendencia a la proliferación de subespecialidades, con efectos contraproducentes para la oferta y demanda del talento humano en salud y, así mismo, para el Sistema General de Seguridad Social en Salud". sic

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que no es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Negar la convalidación del título de ESPECIALISTA EN MEDICINA (TERAPIA ENDOVASCULAR NEUROLÓGICA), otorgado el 18 de enero de 2018 por la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, MÉXICO, a CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.534.824.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

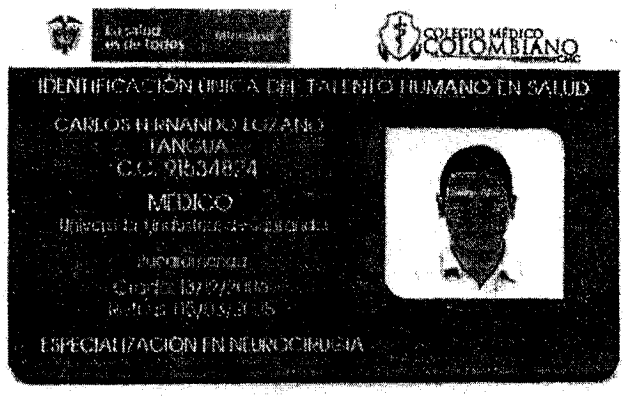
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

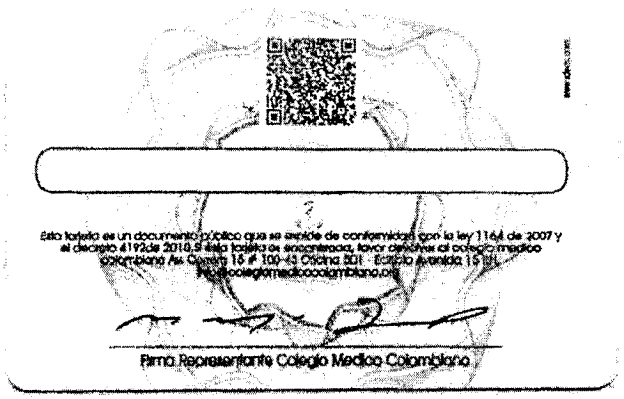
Dada en Bogotá D. C.

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

MAYTE BELTRÁN VENTERO

Proyectó: CALOZANO - 9 de noviembre de 2018
Revisó: YJIMENEZ – Profesional del Grupo de Convalidaciones
Revisó: EARIAS - Coordinadora de Grupo de Convalidaciones


IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
CARLOS FERNANDO LOZANO
TANGUA
C.C. 91534824
MÉDICO
ESPECIALIZACIÓN EN NEUROCIRUGÍA


Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta se encontrara, favor contactar al colegio médico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 301 - Edificio Avantia 15 BL
Firma Representante Colegio Medico Colombiano



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

Libro y Folio 13 14502/2008 Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

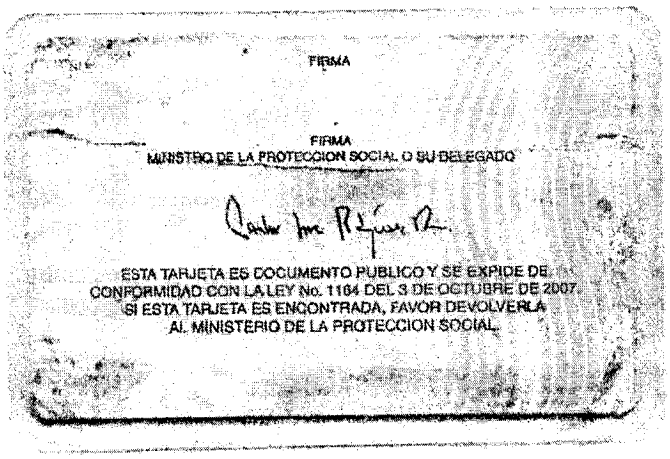
Nombres y Apellidos

CARLOS F. LOZANO TANGUA

C.C. o C.E. C 91534824 De BUCARAMANGA

Institución de Educación U.I.S. Ciudad BUCARAMANGA

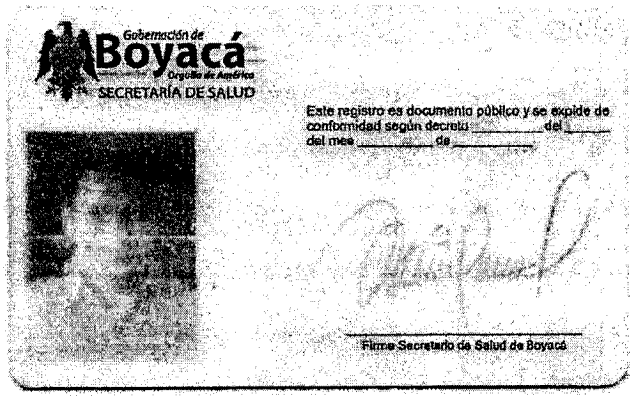
Código 60091/13 Fecha de Expedición 14/08/09

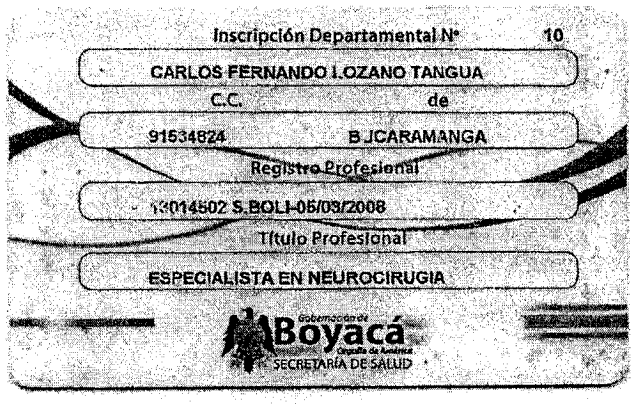


FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.


Gobernación de
Boyacá
Orgullo de América
SECRETARÍA DE SALUD
Este registro es documento público y se expide de conformidad según decreto _____ del _____ del mes _____ de _____
Firma Secretario de Salud de Boyacá


Inscripción Departamental N° 10
CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA
C.C. de
91534824 B/CARAMANGA
Registro Profesional
13014502 S.BOLI-05/03/2008
Título Profesional
ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
Gobernación de
Boyacá
Orgullo de América
SECRETARÍA 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

stro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.
Nombre

Cambiar

5619

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-07-25→10:49:23 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	91534824	CARLOS	FERNANDO	LOZANO	TANGUA	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) CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA identificado(a) con CC 91534824 registra La siguiente información:

2023-07-25→10:49:23 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2008-03-05	14502	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN NEUROCIRUGIA	2014-02-28	74323	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOLÍVAR|CARTAGENA DE INDIAS	2006-12-27	2007-12-27	Sin Modalidad	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).

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES

Sistema Integral de Información de la Protección Social

Ingresar | Registrarse | Ayuda

GOBERNACION DE BOLIVAR
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE BOLÍVAR

No. 13014502

Por la cual se registra un título

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994

CONSIDERANDO:

Que **CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA**, identificado (a) con **CC. # 91.534.824** de **Bucaramanga Santander** Ha solicitado el registro de su título como **MEDICO Y CIRUJANO**, que le otorgo **LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER**, el 13 de diciembre de 2006

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en la Facultad de **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, en el folio 102 del libro de registros N° 12-P el 13 de diciembre de 2006**

Que presto el Servicio Social Obligatorio en **LA LIGA COLOMBIANA CONTRA LA EPILEPSIA**, Desde el **27 de diciembre de 2006** hasta el 27 de diciembre de 2007

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a: **CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA**, identificado (a) con **CC. # 91.534.824 de Bucaramanga Santander** para ejercer la profesión de **MEDICO Y CIRUJANO**, en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el titulo o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la Presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

Dado en la ciudad de Cartagena, a los 05 MAR. 2008

COPIA (DE ORIGINAL FIRMADO) MAYDEE LUZ PERES B.

JOSE EUGENIO SAAVEDRA VIANA
Secretario Salud Departamental (e)

ISABEL CRISTINA MENDEZ CALIZ
Asesora Unidad de Aseguramiento y Prestación de Servicios de Salud
DASALUD

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

3001

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

C.C. 91.534.824 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 12 al 16 de DICIEMBRE de 2022, con una intensidad de 48 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 16 DE DICIEMBRE DE 2024.

DADO EN TUNJA (BOYACA), A LOS 16 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2022.

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

287

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

C.C.91.534.824 DE BUCARAMANGA (SANTANDER) .

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado los días 11 al 15 de JULIO de 2022, con una intensidad de 48 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 15 DE JULIO DE 2024.

DADO EN BOGOTA (D.C), A LOS 15 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2022

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

Comprometidos con sus necesidades

455

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

C.C. 91.534.824 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado los días 09 al 14 de SEPTIEMBRE de 2024, con una intensidad de 48 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 14 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

DADO EN BOGOTA (D.C.) A LOS 14 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

787

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

C.C. 91.534.824 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 29 al 30 de AGOSTO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 30 DE AGOSTO DE 2026.

DADO EN BOGOTA (D.C.) A LOS 30 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

550

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

C.C.91.534.824 DE BUCARAMANGA (SANTANDER) .

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado los días 29 al 30 de JULIO de 2022, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 30 DE JULIO DE 2024.

DADO EN BOGOTA (D.C), A LOS 30 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2022

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

C.C. 91.534.824 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

GESTIÓN DEL DUELO

Realizado los días 18 y 19 de Octubre 2021, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 19 de Octubre de 2023.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN NEIVA - HUILA, A LOS 19 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2021.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 36307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.grupocolombianodeemergencias.com

Nit. 900386743-5

CERTIFICA QUE:

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA.

C.C. 91.534.824

REALIZÓ EL CURSO TALLER DE:

"GESTIÓN OPERATIVA PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ (CUNDUNAMARCA) EL DÍA 18 DE MAYO DEL 2022
DURACIÓN 40 HORAS,
TEMARIO: NORMATIVIDAD DE DONACIÓN, DETECCIÓN, NOTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DEL POTENCIAL DONANTE, MUERTE ENCEFÁLICA, MANTENIMIENTO DEL POTENCIAL DONANTE, COMUNICACIÓN EN SITUACIÓN DE DUELO, RESCATE, ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS, DONACIÓN DE TEJIDOS, PROMOCIÓN A LA DONACIÓN. MITOS Y REALIDADES.

Resolución 3100/2019. **LICENCIA No. 10316 de 09/07/2021.**

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTIFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

FECHA DE RENOVACION MAYO 2024

KAREN LOBO NARVAEZ.
DIRECTORA NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
LINEA NACIONAL: 310 7451759

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOGA
RM No. 1020721546

ORGULLOSAMENTE COLOMBIANO

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

CC. 91.534.824 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Realizado los días 01 al 02 de FEBRERO de 2021, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 02 DE FEBRERO DE 2022

DADO EN NEIVA (HUILA), A LOS 02 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2021

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

CESALUD

Licencia de funcionamiento Resolución 385 de 2011

CERTIFICA A:

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

C.C. No 91.534.824

Completó y Aprobó los Estudios en:

PROTECCION Y SEGURIDAD RADIOLOGICA (Res.482/2018)

Con una Intensidad Horaria de 40 horas
El Certificado se Expide el 8 de junio de 2021

Docente

Director(a)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

otorga la presente

CONSTANCIA

a

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

por haber participado en el curso

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

organizado por la

ACADEMIA MEXICANA DE NEUROLOGÍA

con 40 horas de duración

del 6 de julio al 5 de octubre de 2016

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

DR. JULIO M. CACHO SALAZAR
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA

DR. ÁNGEL ANTONIO ARAUZ GÓNGORA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO

Clave: AC07016
Libro: 3
Foja: 209
Modalidad: presencial

EDUCACIÓN CONTINUA
U N A M

Horas teóricas: 28
Horas prácticas: 12
Créditos: 5

Carlos Fernando Lozano Tangua

AKH Inc. certifies that the individual listed has participated in the live activity titled:

5th MENA-SINO Virtual Congress

On September 25 – 27, 2020

Live Internet Simulcast

AKH Inc., Advancing Knowledge in Healthcare is accredited by the ACCME to provide continuing medical education for physicians.

This live activity was designated for 11.50 *AMA PRA Category 1 Credit(s)*™.

Credit claimed: 11.50 hours

Steve Eckert
President and CEO

Issue Date: Oct 5, 2020 2:24 AM
Unique Certificate ID: 673605159

AKH Inc.
Advancing Knowledge in Healthcare
PO Box 24104
Jacksonville, FL. 32241-4104
Phone: 904-683-8843

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROCIRUGÍA

CERTIFICA QUE EL DOCTOR

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

es Miembro de Número

Bogotá, 12 de Abril de 2018

Antonio Montoya Casella M.D
Presidente
Asociación Colombiana de Neurocirugía

Andrés M. Rubiano Escobar MD.
Secretario
Asociación Colombiana de Neurocirugía

ACR | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA

Hace constar que

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

Ha cumplido con los requisitos reglamentarios y estatutarios y ha sido designado como

MIEMBRO ADSCRITO

En fe de lo cual le expide la presente constancia

Expedido en Medellín. Diciembre de 2020.

Dra. Micaela Arrieta Usta
Presidente

Dr. César Alberto Pinilla Gómez
Secretario

Sociedad Interamericana de Cirugía de Columna Mínimamente Invasiva

Awards professional membership and affords all rights, privileges and honors as set forth in the Society's Constitution and Bylaws to

Dr. Carlos Fernando Lozano Tangua

SOCIEDAD INTERAMERICANA CIRUGIA DE COLUMNA MINIMAMENTE INVASIVA
2006

Member: 1124

Dr. Marcos Baabor President

Dr. Gabriel Calle Vice President

Dr. Leonel P. Limonte Secretary

2° CONGRESO VIRTUAL DE
INTERVENCIONISMO

ACR | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA

Constancia de participación

Carlos Fernando Lozano Tangua

Ha participado en el **2° Congreso Virtual de Intervencionismo – Módulo de neurointervencionismo** realizado el 4 de septiembre de 2021.

Dr. Luis Alberto Cruz Vásquez
Presidente ACR

Dr. Federico Guillermo Lubinus Badillo
Coordinador, Comité Científico Nacional ACR

ASK?
ADVANCED
STROKE
KNOWLEDGE
SUMMIT

ANGIO TEAM
cerebro vascular

AngioTeam certifica que:

Carlos Fernando Lozano Tangua

Asistió al **ASK? SUMMIT (Advanced Stroke Knowledge)** con una duración de 9 horas el día 11 de noviembre de 2020.

Puntos del Consejo de Acreditación y Recertificación Medica Voluntaria:
Asociación Colombiana de Neurocirugía: **20 puntos**
Asociación Colombiana de Radiologia: por definir

Boris Pabón Guerrero
Neurocirujano endovascular & NRI

World Stroke Organization · SVIN Society of Vascular and Interventional Neurology · MT2020 · HecaVar · ACEM · GCN 2020 · ACR 75 · In partnership with Medtronic

POSTGRADUATE MEDICAL INSTITUTE, PESHAWAR PAKISTAN.

DEPARTMENT OF MEDICAL EDUCATION

PMDC No:-_____

Ref. No 597/21/CME/DME

Certificate of Attendance

certificate is awarded to Dr. Carlos Fernando Lozano Tanqua for participation in CME Virl Conference "Recent Advances on Neurotraumatology" on 5th and 6th December, 2020, and is accredited (06) CME hours.

The activity was organized by WFNS Neurotraumatology Committee and Global Neuro.

Chief Executive Officer
Postgraduate Medical Institute

Director
Department of Medical Education, PGMI

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
La Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela de Medicina
y el Grupo de Investigaciones de Neurociencias

CERTIFICAN QUE

CARLOS FERNANDO LOZANO

Participó en calidad de

PONENTE

En la VI JORNADA NACIONAL EN NEUROCIENCIAS "NEUROTRAUMA" que se realizó en la ciudad de TUNJA el 17 de Octubre de 2014, con una duración de 8 horas.

Gabriel Antonio Mojica MD
Director Escuela de Medicina
UPTC

Jorge Hernández de Castro MD
Neurocirujano UNAM
Director GIN-UPTC

Ana María Castillo Avella
Coordinador Estudiantes
GIN-UPTC

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

ESCUELA DE MEDICINA

GRUPO Investigación en Neurociencias

WORLD FEDERATION OF NEUROSURGICAL SOCIETIES

Global Neuro

Certificate

This is to certify that

Carlos Fernando Lozano Tangua

Attended and completed

Virtual ICRAN 2020

On

December 5th and 6th, 2020

The Accreditation and Recertification Voluntary Medical Council (CAR) of the Colombian Association of Neurosurgery has given 40 points of CME credits to the full attendance of the two-day event.

As

Participant

Paul N Manson
President Global Neuro

Franco Servadei
President WFNS

Tariq Khan
Chairman Neurotraumatology Committee of WFNS

ASOCIACION COLOMBIANA DE NEUROCIRUGIA

This certificate pertains only to the participant's completion of the educational activity and does not in any way attest to the proficiency of the participant's clinical or surgical expertise.

Global Stroke Alliance
the fight must go on

Certificate

Conferimos o presente certificado a

CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

pela sua participação na palestra virtual Neuroimágen básico en ACV, do Programa Virtual da Global Stroke Alliance, realizada no dia 10 de junho de 2020, com carga horária de 2 horas.

Porto Alegre, 10 de junho de 2020.

Michael Brainin
President, World Stroke Organization

Sheila Martins
Vice-President, World Stroke Organization
President, Rede Brasil AVC and SIECV

World Stroke Organization · SIECV · RedeBrasilAVC · SBNR · SVIN



XXIX CONGRESO NACIONAL DE NEUROCIRUGÍA

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROCIRUGÍA

Certifica que:

CARLOS LOZANO TANGUA

Participó en el XXIX Congreso Nacional de Neurocirugía
En calidad de ASISTENTE

Realizado los días 5, 6 y 7 de Marzo de 2020
En la ciudad de Montería – Colombia
Intensidad Horaria : 20 Horas - 100 puntos.

Marco Fonseca González
Presidente
Asociación Colombiana De Neurocirugía

Rafael Grandett Niño de Rivera
Presidente
XXIX Congreso Nacional de Neurocirugía

Erik Muñoz
Secretario
Asociación Colombiana de Neurocirugía

ASOCIACION COLOMBIANA DE NEUROCIRUGIA

INCS

"International Neurointerventional Course in Siena"

Advanced Training on the endovascular treatment of intracranial AVMs and DAVFs, spinal arteriovenous lesions, head-neck hypervascular tumors

Si attesta che:

Il Dottor Carlos Fernando Lozano Tanqua.

Ha partecipato alla I sessione (24-26 Ottobre 2017)

Dott.ssa S. Bracco

Prof. A. Casasco

Dott. Daniele G. Romano

GCN2020

GRUPO COLOMBIANO DE NEUROINTERVENCIONISMO

Dr.Carlos Lozano Tangua

Ha participado en el Curso de Manejo Integral del ACV llevado a cabo el 27 de febrero de 2020 en el municipio de Rionegro, Colombia.

Dra. Micaela Arrieta Usta
Presidente
Asociación Colombiana de Radiología

Dr. Marco Fonseca González
Coordinador del Comité Directivo
Grupo Colombiano de Neurointervencionismo

ACR | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA

XXIX CONGRESO ANUAL SOCIEDAD IBERO LATINOAMERICANA
DE NEURORRADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA

1 AL 5 DE SEPTIEMBRE DE 2017
HOTEL CARIBE HILTON

SILAN
SAN JUAN, PUERTO RICO 2017

SOCRAD

Certifica que

Dr. Carlos Fernando Lozano Tangua

Ha participado en el

XXIX Congreso Anual de la Sociedad Ibero Latinoamericana de Neurorradiología Diagnóstica y Terapéutica

del 2 al 5 de septiembre de 2017 en el
Hotel Caribe Hilton, San Juan, Puerto Rico

Dr. Mario J. Polo
Presidente Congreso

SILAN

WLNC
WORLD LIVE NEUROVASCULAR CONFERENCE

15-17 May 2017
Los Angeles, CA / USA

NEUROVASCULAR EXCHANGE

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

This is to certify that

Carlos Fernando Lozano Tangua

has attended

WLNC 2017 - World Live Neurovascular Conference

held on 15 - 17 May 2017, Los Angeles

Demetrius Lopes
Organizing Committee

Prof. Dr. Saruhan Çekirge
Organizing Committee

Prof. Dr. Işıl Saatci
Organizing Committee

Prof. Dr. Civan Işlak
Organizing Committee

Prof. Dr. Naci Koçer
Organizing Committee

Pedro Lylyk
Organizing Committee

EACCME

European Accreditation Council for Continuing Medical Education

Certificate

World Live Neurovascular Conference

Barcelona, Spain, 01/05/2019-03/05/2019

has been accredited by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®) for a maximum of 20 European CME credits (ECMEC®s).

Each medical specialist should claim only those credits that he/she actually spent in the educational activity.

The EACCME® is an institution of the European Union of Medical Specialists (UEMS), www.uems.eu. Through an agreement between the European Union of Medical Specialists and the American Medical Association, physicians may convert EACCME® credits to an equivalent number of AMA PRA Category 1 Credits™. Information on the process to convert EACCME® credits to AMA credits can be found at www.ama-assn.org/education/earn-credit-participation-international-activities.

Live educational activities occurring outside of Canada, recognised by the UEMS-EACCME® for ECMEC® credits are deemed to be Accredited Group Learning Activities (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

DR. CARLOS FERNANDO LOZANO TANGUA

COLOMBIA

has been awarded 7 European CME Credits (ECMEC®s)
for his/her attendance at this event

WLNC
WORLD LIVE NEUROVASCULAR CONFERENCE

23-24 October 2020
Live Virtual Experience

EDUCATIONAL PARTNERS

ENDORSED BY

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

This is to certify that

Carlos Fernando Lozano Tangua

has attended

WLNC 2020 - World Live Neurovascular Conference

held on 23 - 24 October 2020, Live Virtual Experience

ORGANIZING COMMITTEE

Saruhan Çekirge, Ricardo A. Hanel, Civan Işlak, Osman Kızılkılıç, Naci Koçer, Jian Min Liu, Demetrius Lopes, Pedro Lylyk, Charbel Mounayer, Işıl Saatci, Adnan Siddiqui

Estados Unidos Mexicanos
Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Profesiones
Cédula Profesional Electrónica

Número de Cédula Profesional
11527493

Clave Única de Registro de Población
LOTC840927HNEZNR04

Entidad Federativa de Registro
CIUDAD DE MÉXICO

Libro	Foja	Número	Tipo
1152	417	6	C1

Se expide a:

Datos del profesionista

Nombre(s)	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS FERNANDO	LOZANO	TANGUA

Quien cumplió con los requisitos establecidos en la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México y su Reglamento, la cédula con efectos de patente para ejercer profesionalmente en el nivel de:

Nombre del programa	Clave
ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA	412728

Datos de la institución educativa

Nombre o denominación	Clave
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, COLOMBIA	330114

Datos de expedición y firma electrónica

Fecha	Hora
11/04/2019	15:00:26

Se expide la presente cédula electrónica de conformidad con el artículo 32 del Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México y demás relativos y aplicables.

El presente acto administrativo cuenta con la firma electrónica avanzada del servidor público competente, amparada por un certificado vigente a la fecha de su elaboración y es válido de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

Firma electrónica

Cadena original

||11527493|1152|417|6|C1|11/04/2019 00:00:00|9|CIUDAD DE MÉXICO|LOTC840927HNEZNR04|CARLOS FERNANDO|LOZANO|TANGUA|7929|330114|UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, COLOMBIA|6998|412728|ESPECIALIDAD EN NEUROCIRUGÍA||

Firma electrónica avanzada del servidor público facultado

b8p5DIJ/0CP7G7GPLB1NIO+LxRyk0oKP/GQkYUKQ02Fiw7KMMaUQLLCHgJxhHKZQHFvAudXyOSkWKovDx4tUUlPiXEHAgGCdKqW6CEbYnPfgIXsebCLt5e97AEKQ2xQvqhAN5hWfW+7fEcSvhGvOZYx82O4MQloiQS9Y4BTufvWSIUVki6r6t0OJ+6bNimFhQYFuZVgMiECxLaCv+J8/vpDGiQaHSr4FgZYLDDF5ik9i0vWqERApgyvsA0J1zEpKRXdPqfiG1VgaaILb/ZjxWnseLeYXsNLUJ/EFSYidr/Fl1PQtkvcMB22Sc4dHqca4WWUjXb8QgK7j1OBRGYxA==

DR. JUSTINO EDUARDO ANDRADE SANCHEZ
DIRECTOR GENERAL DE PROFESIONES

Sello digital de tiempo SEP

NL+hJDNbcUmWb85esBIJo0FtDl9wVd1LWg+Zb+uhephxpmmXPKYXkHEmlcJ4IxYqWx6JT/1klRcxLRCQ7sFlygPkIlaes2Wgl5lEdL2pNdQTUTAJw1WDNkRZSnIAAfAHIWhb1qszyZAE6UnRdmRICKgcml+MkTQ//q7nDRRzBXj2Q6V14Qfewr7H4HaDw1+wG19gkfa7wyJkHVa5Y5FgHoTC1FoUB/l8giq/nAnj6l74essnSIZexJjSwA6m0t4g2Ls2rzAmDMHdAl81qQc8+ZvNXDJuygv3nL338zZE9l+B9mt08+OWGM1NGR4VUmpyGAETkXzq7mMTgrth8thbXPw==

QR para validar la información

La presente cédula electrónica, su integridad y autoría se podrá comprobar en **www.gob.mx/cedulaprofesional**

Identificador electrónico - cédula
11527493

C	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ			
Numero documento de identificacion:	1054680048	Número de teléfono: 3224160663		
Oficio al que aspira:	AUXILIAR DE ENFERMERIA			
MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS		OTRO
				TERCERIZADO

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	NA	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)	X			

Título de técnico y Acta de grado	X			
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado				
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional				
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)	X			
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.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas Profesional universitario T.H **Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo** Coordinadora de Actividades de Talento Humano **Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan** Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo	**Nuevo**	**Actualización**
	Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 23-10/24 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
LEGUIZAMON	RODRIGUEZ	JUAN DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.054.680.048 — SEXO: F [ ] M [x] — NACIONALIDAD: COL [x] EXTRANJERO [ ] — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [x] NÚMERO 1054680048 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 12 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: MONIQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 8A # 15-01 INT -01

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: MONIQUIRA

TELÉFONO: 3224160663 EMAIL: juadaler@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	Bachiller Academico		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	X	MES	01	AÑO	2009

EDUCACIÓN 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 MAGÍSTER),* **DOC** *(DOCTORADO O PHD),*

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
TC		[x]	[ ]	AUXILIAR DE ENFERMERIA	3	2017	R0689de27/04/2017
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
INGLES	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[ ]	[x]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

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
CENTRO VASCULAR DE BOYACA	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	centrovasculardeboyaca@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3229429001	DÍA 10 MES 10 AÑO 2022	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CENTRO VASCULAR DE BOYACA	Carrera 1F N° 40-195 Edificio Enterprise Of 303-304

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LABORAMOS S.A.S	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	contratacion@laboramos.net

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7436997	DÍA 16 MES 02 AÑO 2018	DÍA 30 MES 09 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	Calle 4a#9-101

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "SAN MARTIN" MONIQUIRA	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	MONIQUIRA	ancianatosanmartinmoniquira@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124102068	DÍA 01 MES 06 AÑO 2017	DÍA 30 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO	CALLE 20 #8a-75

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Tunja Sept. 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.

Cindy Paola Rodriguez

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja 23/10/24

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.054.680.048
LEGUIZAMON RODRIGUEZ

APELLIDOS
JUAN DAVID

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1990
MONIQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-ENE-2009 MONIQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-0716000-00169755-M-1054680048-20090814 0014967436A 1 27736033

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1054680048

APELLIDOS Y NOMBRES

LEGUIZAMON RODRIGUEZ
JUAN DAVID

PERTENECE AL EJERCITO DE

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC	31 - DIC	31 - DIC
2020	2030	2040

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP. 15-SEP-2009 DIR. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2683789
EJ CBS 135

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 254923957

PIB
07:28:54

Bogotá DC, 24 de septiembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1054680048:

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.

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 24 de septiembre de 2024, a las 07:46:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1054680048
Código de Verificación	1054680048240924074627

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 07:58:00 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1054680048**

Apellidos y Nombres: **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID**

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, 24/09/2024 10:12:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1054680048 .**

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. **102366877** . 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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	JUAN DAVID LEGUIZAMON ROD	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1054680048	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score ▼

Your search has not returned any results.

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

SDN List last updated on: 10/23/2024 10:09:58 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

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

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Juan David Lequizamón Rodriguez, identificado con cedula de ciudadanía número 1054680048, 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 diez (10) de octubre de 2024.

Firma: Juan david Lequizamon R.

Nombre: Juan david lequizamón R.

Cédula: 1054680048

CONTROL DE CAMBIOS			
No. VERSION	FECHA	RESPONSABLE	DESCRIPCION
1	19/06/2024	Magda Constanza Hurtado Vargas	Versión original

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

El (la) suscrito(a) Juan david Lequizamon Rodriguez identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 1054680048 expedida en MONIQUIRA, **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 diez (10) de octubre de 2024

Firma: Juan david Lequizamon Rodriguez
Nombre: Juan david Lequizamon R.
Cédula: 1054680048

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 09:49:17 horas del 23/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1054680048,** Apellidos y Nombres **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

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

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.054.680.048**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Octubre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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	1054680048
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	LEGUIZAMON RODRIGUEZ
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 SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/11/2024 15:21:29	**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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14873229383

(415)7707212489984(8020) 000001487322938 3

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Moniquirá 4 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEGUIZAMON	RODRIGUEZ	JUAN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Moniquirá 4 6 9

41. Dirección principal: CR 8 A 15 14 IN 1

42. Correo electrónico: juadaler@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código / 47. Fecha inicio actividad	48. Código / 49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1 / 2 0 1 7 0 6 0 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 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2022 - 10 - 25 / 14 : 10: 35

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ORDOÑEZ GALINDO DAIRO YOBANY
985. Cargo Analista V

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1054680048

Fecha nacimiento / Date of birth

29/12/1990

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

C202104055	202104007M	-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	-

Centro vacunador / Administering Center

HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA ESE	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

06/05/2021	04/06/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

SIT6SHTXEIIQYMLTJ2ZTYA3XMBDQHNZYJKIIMGRJ2XP5VN4PM4YQ	VBVVCUFJABLPDWWGBBXECZNLDVSNGECWBCASH7MHL5TA2ZJ3HPFQ	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

23/08/2022	23/08/2022	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

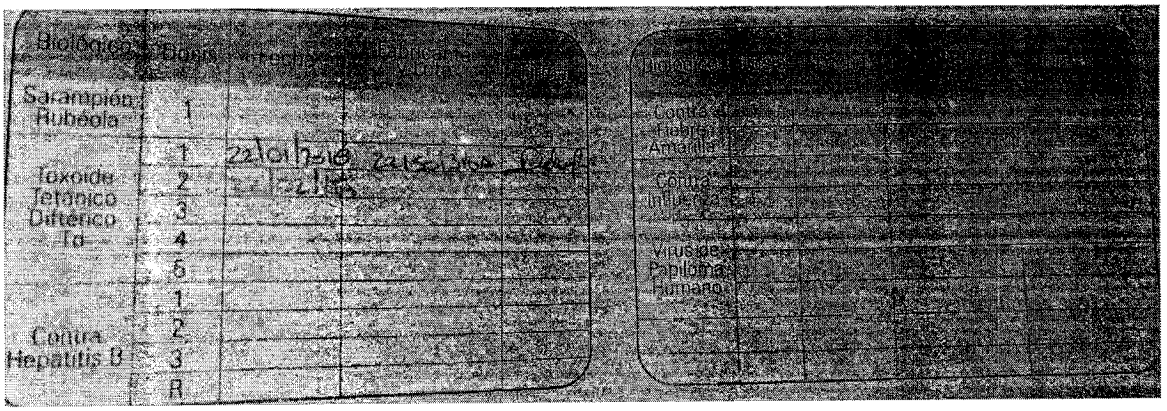
Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna


Biológico
Dosis
Fecha
Sarampión
Rubéola
1
Toxoide
Tetánico
Diftérico
Td
1
2
3
4
5
Contra
Hepatitis B
1
2
3
R
Contra
Influenza
Virus de
Papiloma
Humano


Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo
CONSERVELO
En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis solicite su diligenciamiento en los sitios autorizados.
POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO
MinSalud
PROSPERIDAD PARA TODOS
Certificado de Vacunación de Adultos
Nombres
Apellidos
Documento de Identidad
Fecha de Nacimiento

Vacuna	Dosis 1,2 y 3a Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Fiebre Amarilla	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	Refuerzo			
Varicela	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Triple Viral	1a. Dosis			
T. Tetánico Diftérico	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	4a. Dosis			
	5a. Dosis	2208005228 22-3-24		
Otros				

SERVICIOS INTEGR
ADOR(A) REVAQ
NIT. 900.439.7(

Calle 22 # 9-44 CC Paseo de la Salamandra Consultorio 206
Cel. 318 644 5143 - 315 321 9807
Email: ipssisvaqnar@hotmail.com
Tunja, Boyacá

VACUNACIÓN
ESPECIALIZADA

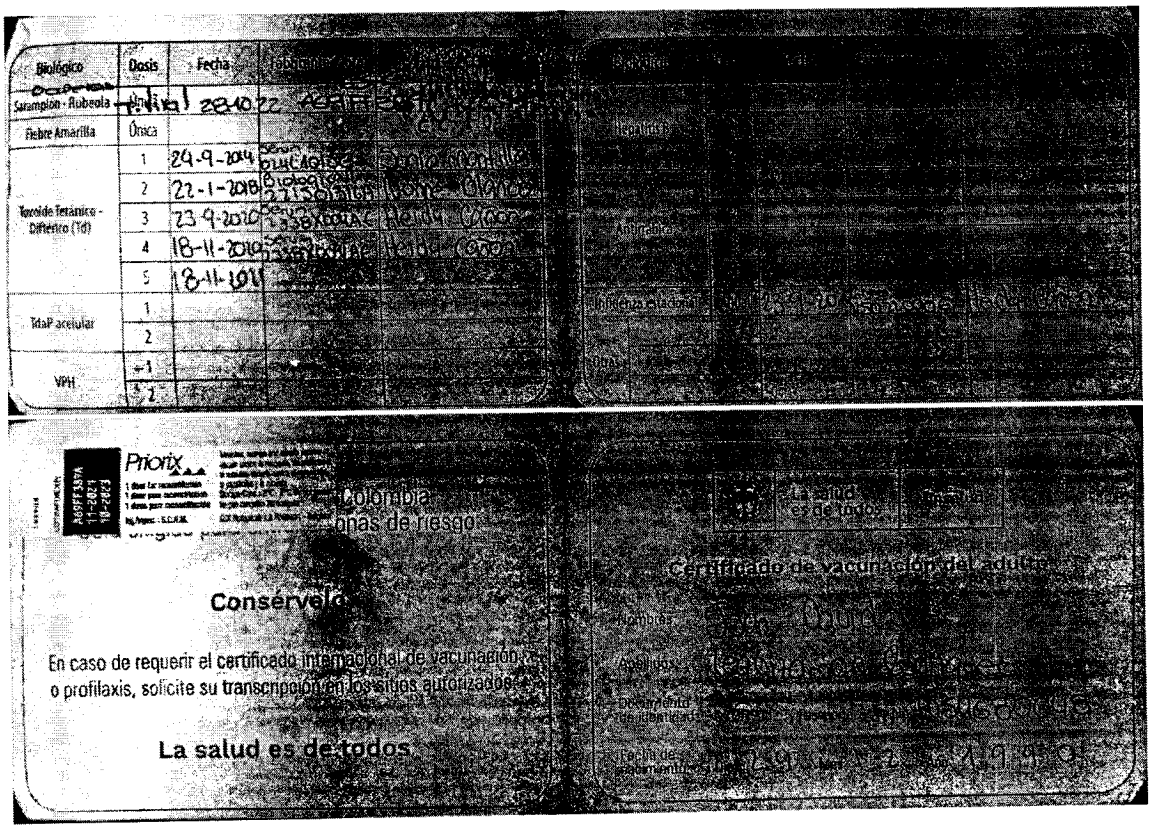
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

SISVA
QNAR
Servicios Integrales de Salud VaQuar
S.A.S. IPS.

Nuestra Prioridad es su Salud

Nombre: Ivan David Segura Ramos Rodriguez

Teléfono: 3224160663 C.C. o T. I.: 1057650048



Biológico	Dosis	Fecha
Sarampión - Rubeola	Única	28-10-22
Fiebre Amarilla	Única	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	24-9-2014
	2	22-1-2018
	3	23-9-2020
	4	18-11-2021
	5	18-11-2021
TdaP acelular	1	
	2	
VPH	1	
	2	

Priorix

Colombia

onas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

Certificado de vacunación del adulto

Vacuna	Dosis 1,2 y 3 o Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Fiebre Amarilla	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	Refuerzo			
Varicela	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Triple Viral	1a. Dosis			
T. Tetánico Diftérico	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	4a. Dosis			
	5a. Dosis	220800522B 22-03-24		
Otras				

SERVICIOS INTEGR
NIT 900-430.7

Calle 22 # 9-44 CC Paseo de la Salamandra Consultorio 206
Cel. 318 644 5143 – 315 321 9807
Email: ipssisvaqnar@hotmail.com
Tunja, Boyacá

VACUNACIÓN
ESPECIALIZADA

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

SISVA QNAR

Servicios Integrales de Salud VaQnar
S.A.S. IPS.

Nuestra Prioridad es su Salud

Nombre: Juan David Reyes Ramos Rodriguez

Teléfono: 3224160663 C.C. o T. I.: 1054650048

compensar | salud

Carvajal Laboratorios ips

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 41300956
Paciente: JUAN DAVID LEGUIAMON RODRIGUEZ
Edad: 32 Años
Género: Masculino
Medico: Otros Medicos
Fecha y Hora de ingreso: 2023-07-11 20:58
Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

No ORDEN: 2023071108959
Historia: CC-1054680048
Teléfono: 0
Fecha de impresión: 2023-07-14 15:24
Cama:

Examen				Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA				
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O AUTOMATIZADO				
Resultado:	1355.0	mUI/ml	*	0 - 149 Negativo: Menor de 150 mUI/ml Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)

Profesional Responsable: LORENA SOFIA HERNANDEZ TILAGUY. Tp: 1026581820

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

Página 1 de 1

90600228

Nombre	LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID		
Identificacion	CC 1054680048	Tel.	1
Edad	29 Años 0 Meses 0 Días	Sexo	M
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento			

Fecha de recepcion:	06-sep-2020 1:27 am
Fecha de impresion:	07-sep-2020 5:14 pm
Empresa	PINEDA RAMIREZ JULIANA DRA.
Sede	REFERENCIA
Fecha Validacion	07-sep-2020 4:39:00p.m.

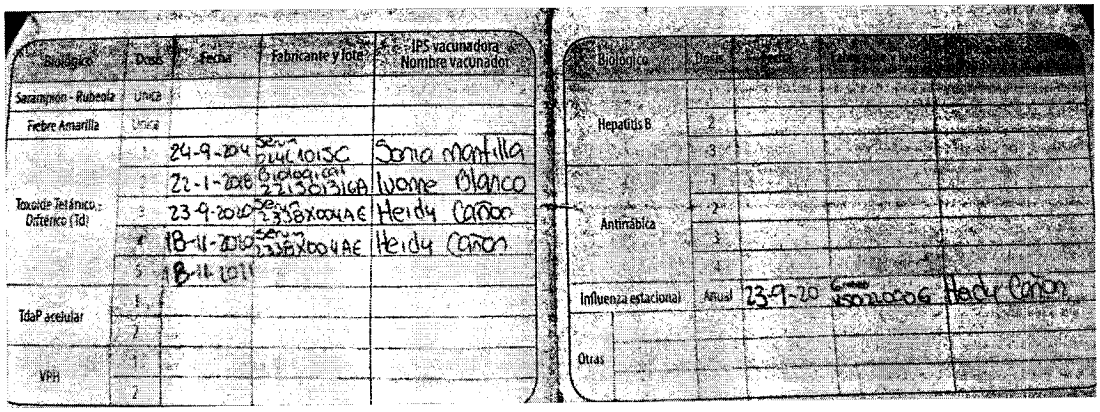
Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	356.6	UI/L	
Metodo: Inmunoensayo Enzimático - EIA			

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 9 UI/L
Indeterminado: De 9 - 11 UI/L
Positivo: Mayor de 11 UI/L

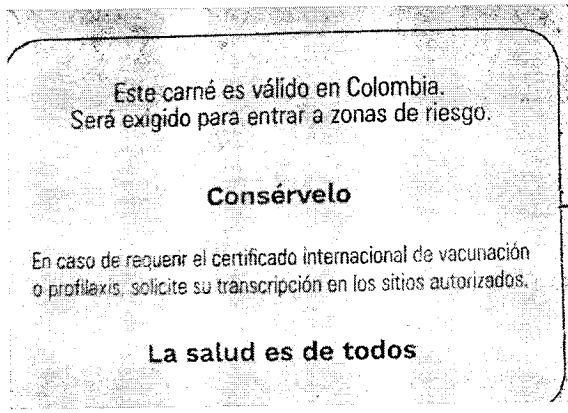
JORGE ARMANDO MIRANDA RAVELO
C.C 8.867.897
BACTERIOLOGO

Carlos Fernando Blanco Ortega
CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.382.114
BACTERIOLOGO



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	24-9-2004	Serum 244C101SC	Sonia Montilla
	2	22-1-2006	Biological E. 22150131GA	Ivonne Blanco
	3	23-9-2010	Serum 233BX004AE	Heidy Carbon
	4	18-11-2016	Serum 233BX004AE	Heidy Carbon
	5	18-11-2021		
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	23-9-20	Sanofi U5D2L006G	Heidy Carbon
Otras				

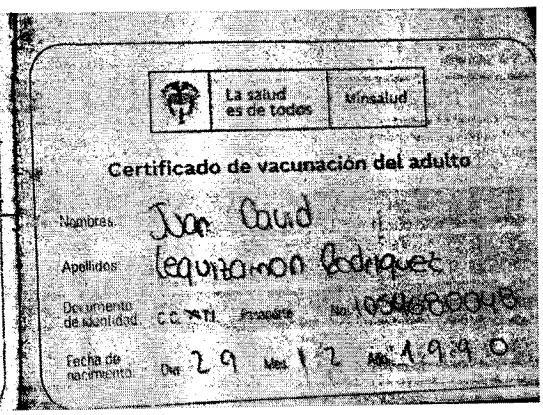


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Juan David
Apellidos: Izquierdo Rodriguez
Documento de identidad: C.C. ~~T.I.~~ Pasaporte No. 1058[illegible]
Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 12 Año 1990

90600228

Nombre	LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID		
Identificacion	CC 1054680048	Tel.	1
Edad	29 Años 0 Meses 0 Dias	Sexo	M
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento			

Fecha de recepcion:	06-sep-2020 1:27 am
Fecha de impresion:	07-sep-2020 5:14 pm
Empresa	PINEDA RAMIREZ JULIANA DRA.
Sede	REFERENCIA
Fecha Validacion	07-sep-2020 4:39:00p.m.

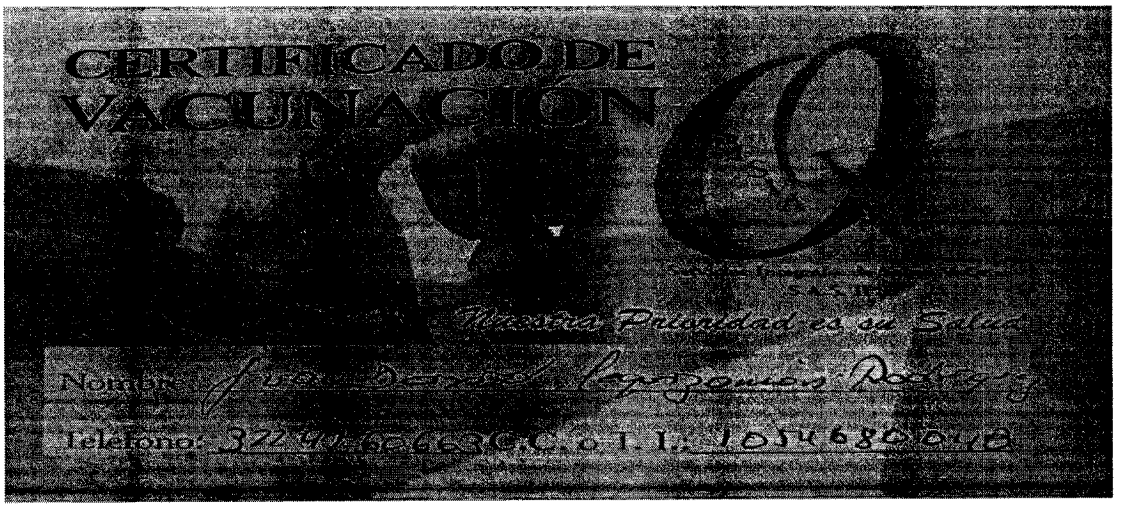
Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	356.6	UI/L	
Metodo: Inmunoensayo Enzimático - EIA			

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 9 UI/L
Indeterminado: De 9 - 11 UI/L
Positivo: Mayor de 11 UI/L

JORGE ARMANDO MIRANDA RAVELO
C.C 8.867.897
BACTERIOLOGO

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.382.114
BACTERIOLOGO



Vacuna	Dosis (Edad)	Lote	Fecha Aplicación	Entidad Vacunadora
Influenza	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Fiebre Amarilla	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
F. Tifoidea	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	Refuerzo			
Varicela	1a. Dosis	U 037959	20-10-22	SERVICIOS INTEGR... NIT. 900.4...
	2a. Dosis			
Triple Viral	1a. Dosis			
T. Tetánico Diftérico	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	4a. Dosis			
	5a. Dosis			
Otros				

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1054680048-98628

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	01 dic. 2022 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ	**Identificación:**	1054680048
Género	MASCULINO **Edad:** 31	**Teléfono**	**Móvil:** 3224160663
Fecha Nacimiento:	29/12/1990	**Cargo:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	COOSALUD EPS
Dirección	CRA 8 A N 15 01 INT 2	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	CENTRO VASCULAR DE BOYACA-UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**Peso: 68 Talla: 177 IMC: 22**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	CONTROLES ANUALES // BUENAS CONDICIONES DE TRABAJO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION VISUAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y DERMATOLOGICO	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS POR 5 DÍAS SEMANALES. ADECUADA HIGIENE POSTURAL, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS AL MENOS CADA 2 HORAS EN SU PUESTO DE TRABAJO Y DESCANSO VISUAL USO Y RETIRO CORRECTO DE LOS EPP SEGÚN EL CARGO, CUMPLIR CON MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL, MANTENIENDO POR LO MENOS 1 METRO DE DISTANCIA DE LAS PERSONAS O COMPAÑEROS DE TRABAJO DURANTE EJERCICIO DE SUS FUNCIONES.ASI COMO LAVADO DE MANOS DE FORMA REGULAR EN JORNADA LABORAL U APLCIACION DE GEL ANTISEPTICO. INFORMAR CAMBIOS EN SU CONDICION DE SALUD A SU EMPLEADOR DE FORMA PERTINENTE
HEMOGRAMA IV	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí informado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

MONICA PAOLA FLOREZ ALVAREZ
Médico Especialista en Salud Laboral 1367/2021 396/14

JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ 1054680048
Firma y cédula del Paciente

La República de Colombia

y en su nombre

El Instituto Integrado Nacionalizado

Antonio Nariño

de Moniquirá - Boyacá

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Boyacá según Resolución No. 2412 del 19 de octubre de 2004

Confiere a:

Juan David Leguizamón Rodriguez

T. I. 901229-54160 de Moniquirá (Boyacá)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica según los Planes y Programas Vigentes.

Anotado al Libro de Registro No. 4 Folio No. 10

No se requiere registro. Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994 del M.E.N.

Rector

Secretaria

Dado en Moniquirá, a los 28 días del mes de Enero de 2009

La República de Colombia
Departamento de Boyacá

y en su nombre

La Fundación para la Educación en Salud "Marie Poussepín"

Formasalud Tunja

Institución para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Reconocida por Resolución No. 0891 del 8 de agosto de 2006 y modificada por Resolución No. 240 del 29 de mayo de 2009, Registro No. 0259 del 19 de junio de 2009 Secretaría de Educación del Municipio de T

Certifica a:

Juan David Leguizamón Rodrígue

C.C. N°. 1.054.680.048 de Moniquirá

como

Técnico Laboral por Competencias

Auxiliar en Enfermería

Quien cursó y aprobó el Plan de Estudios y las prácticas correspondientes con una intensidad horaria de 1800 horas.

En fe de lo cual firmamos y sellamos este Certificado.

Directora General

Secretaria

Expedido en Tunja, el 27 de marzo de 2017

Este Certificado queda registrado en el Folio N°. 52 - Acta N°. 31 - Libro de Registro N°. 1 de Actas de Certificación.

La Fundación para la Educación en Salud "Marie Poussepín"

FORMASALUD TUNJA

Institución para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Resolución Nº. 0891 del 8 de agosto de 2006 y Resolución Nº. 240 del 29 de mayo de 2009,
con Registro Nº. 0259 del 19 de junio de 2009 de la Secretaría de Educación del Municipio de Tunja.

Acta Individual de Certificación Nº. 31

En la ciudad de Tunja (Boyacá), a los veintisiete (27) días del mes de marzo del año dos mil diecisiete (2017), se llevó a cabo la Ceremonia de Certificación presidida por la Directora General Hna. MARÍA CECILIA GAITÁN CRUZ, en la cual la Fundación para la Educación en Salud Marie Poussepín FORMASALUD TUNJA, Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, incorporada en la base de datos del Sistema Nacional de Instituciones para el Trabajo y el Desarrollo Humano SIET, aprobada por Resolución Nº. 0891 del 8 de agosto de 2006, modificada por Resolución Nº. 240 del 29 de mayo de 2009 y con Registro Nº. 0259 del 19 de junio de 2009 de la Secretaría de Educación del Municipio de Tunja. Previo el juramento reglamentario, otorgó el Certificado de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS, AUXILIAR EN ENFERMERÍA, en Modalidad Presencial, con una intensidad horaria de 1800 horas, a:

JUAN DAVID LEGUIZAMÓN RODRÍGUEZ
C.C. Nº. 1.054.680.048 DE MONIQUIRÁ

Quien cumplió con los requisitos legales y académicos contemplados en el Proyecto Educativo Institucional - PEI.

En prueba de lo anterior se expide el Certificado de Técnico Laboral por Competencias y el Acta correspondiente firmados por la Directora General y la Secretaria.

La presente Acta es fiel copia, según consta en el Libro de Actas Nº. 01, Folio 52, en la cual se nominan dos (2) estudiantes, se inicia con el nombre de: Bustacara Medina Emma Alejandra y se cierra con el nombre de Leguzamón Rodríguez Juan David.

En fe de lo anterior, se firma la presente Acta en la ciudad de Tunja, el 27 de marzo de 2017.

HNA. MARÍA CECILIA GAITÁN CRUZ
C.C. Nº. 20.212.407 de Bogotá
Directora General

ANDREA ROCÍO MOSSO MORA
C.C. Nº. 40.038.497 de Tunja
Secretaria

Search

SISPRO

Principal

SIOAM- SI Estandares de Medicam...

SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadanía

Número de Identificación *: 1054680048

Primer Nombre *: JUAN

Primer Apellido *: LEGUIZAMON

Confirme los números de la Imagen *: 6299

Cambiar

4889

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2022-10-19 3:45:41 PM

Tipo Identificacion	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1054680048	JUAN	DAVID	LEGUIZAMON	RODRIGUEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1054680048 registra La siguiente información:

2022-10-19 3:45:41 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora	La información dispuesta se encuentra en
AUX	Local	NO DISPONIBLE-12578	2017-04-27	689	GOBERNACION DE BOYACA	

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).

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

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.

GOBERNACIÓN DE BOYACA	FORMATO	VERSIÓN: 0 CÓDIGO: SS-P12-F01
	RESOLUCIÓN DE REGISTRO Y AUTORIZACIÓN	FECHA: 01/07/2009

RESOLUCIÓN NUMERO 0689 **DE** 27 ABR 2017

Por la cual se Registra un Certificado
LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
en ejercicio de la delegación conferida por la resolución No 08211 del 15 de junio de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y ;

CONSIDERANDO:

Que JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ, identificado(a) con Cèdula de Ciudadanìa número 1054680048 expedida en MONIQUIRA, ha solicitado el registro de su certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la (el) FUNDACIÓN PARA LA EDUCACION EN SALUD MARIE POUSSEPIN -FORMASALUD TUNJA de la ciudad de TUNJA el dìa 27/03/2017.

Que dicho título se encuentra registrado en la (el) FUNDACIÓN PARA LA EDUCACION EN SALUD MARIE POUSSEPIN -FORMASALUD TUNJA , Libro de Registro N°1 , Folio N°52 , Registro No NO REGISTRA , Diploma N°NO REGISTRA .

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERIA a JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ con Cèdula de Ciudadanìa número 1054680048 expedida en MONIQUIRA para ejercer dicha ocupación en el Territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Boyacá.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resoluciòn rige a partir de la fecha de expediciòn.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 27 ABR 2017

GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.
Elaboro: Sandra Ulloa Delgado.

Comprometidos con sus necesidades

410

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ

C.C. 1.054.680.048 DE MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 22 al 23 de MARZO de 2024, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 23 DE MARZO DE 2026

DADO EN TUNJA (BOYACA), A LOS 02 DÍAS DEL MES DE MARZO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ

C.C. 1.054.680.048 DE MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado los días 14 AL 15 de MAYO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 15 DE MAYO DE 2026

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 15 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia. Cll 2 Norte No. 18-90
Barrio Nueva Cecilia
Cel. 300 5438414- 318 5054810

Lcs.ejecafetero@gmail.com
lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN MARTIN DE MONIQUIRA
Nit. 891800538-6

CERTIFICA:

Que el señor JUAN DAVID LEGUIZAMON RODRIGUEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.054.680.048 de Moniquirá, laboro en el Centro de Bienestar del Anciano San Martín durante seis meses del 1 de junio al 30 de noviembre de 2017 con Contrato de Prestación de Servicios como Auxiliar de Enfermería. Desempeñando su labor con responsabilidad, lealtad, cumplimiento y dedicación demostrando su profesionalismo en el cuidado de los Adultos mayores de esta institución

Cordialmente,

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO
SAN MARTIN

MARIA CRISTINA TOLEDO P.
Administradora CBA
ASISTENTE ADMINISTRATIVO

CALLE 20 N 8 A-75 CODIGO POSTAL: 154260, MONIQUIRA-BOYACA TELEFONO 3124102068, 3103502309, 3105573029
ancianatosanmartinmoniquira@hotmail.com

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TA,** en ejecución del contrato No: 020 de 2018 desde 01 de febrero de 2018 hasta el 15 de febrero de 2018.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7436997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyacá -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASISTENCIAL,** en ejecución del contrato No 107 de 2018 desde 16 de febrero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASISTENCIAL,** en ejecución del contrato No 007 de 2019 desde 1 de enero de 2019 hasta el 31 de enero de 2019.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASISTENCIAL,** en ejecución del contrato No 077 de 2019 desde 01 de febrero de 2019 hasta el 30 de diciembre de 2019.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASISTENCIAL,** en ejecución del contrato No 015 de 2020 desde 1 de enero de 2020 hasta el 30 de enero de 2020.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA EXPERIENCIA CONMUEVE EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASIST,** en ejecución del contrato No 074 de 2020 desde 01 de febrero de 2020 hasta el 29 de febrero de 2020.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7436997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyacá -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASIST,** en ejecución del contrato No 112 de 2020 desde 01 de marzo de 2020 hasta el 30 de diciembre de 2020.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASIST,** en ejecución del contrato No 116 de 2021 desde el 01 de enero de 2021 hasta el 30 de enero de 2021.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7436997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyacá -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASIST,** en ejecución del contrato No 123 de 2021 desde el 01 de febrero de 2021 hasta el 15 de febrero de 2021.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7436997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyacá -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASIST,** en ejecución del contrato No 211 de 2021 desde 16 de febrero de 2021 hasta el 15 de abril de 2021.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7436997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyacá -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASIST,** en ejecución del contrato No 235 de 2021 desde el 16 de abril de 2021 hasta el 15 de mayo de 2022.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CONECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7436997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyacá -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASIST,** en ejecución del contrato No 135 de 2021 desde 16 de mayo de 2021 hasta el 30 de octubre de 2021.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7436997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyacá -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASIST,** en ejecución del contrato No 391 de 2021 desde 01 de noviembre de 2021 hasta el 30 de noviembre de 2021.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASIST,** en ejecución del contrato No 425 de 2021, desde 1 de diciembre de 2021 hasta el 30 de diciembre de 2021.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7436997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyacá -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** fue trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASIST,** en ejecución del contrato No 010 de 2022 desde 01 de enero de 2022 hasta el 30 de enero de 2022.

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA TEMPORAL CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7436997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyacá -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **LEGUIZAMON RODRIGUEZ JUAN DAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.054.680.048,** es trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E** en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA TRASLADO ASIST,** en ejecución del contrato No 114 de 2022 desde el 01 de febrero de 2022.

Devengando un salario básico de: UN MILLON CIEN MIL PESOS. (1.100.000).

La presente se expide a los treinta y un (31) días del mes de octubre de 2022.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
LA PERSONA CORRECTA EN EL MOMENTO OPORTUNO
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ.		
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION	HOSPITAL San Rafael de Tunja	Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS		
Numero documento de identificacion:	1002393389	Número de teléfono: 3229652382	
Oficio al que aspira:	ENFERMERO JEFE		

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS	OTRO
			TERCERIZADO

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

Título de técnico y Acta de grado				
Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado				
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.				
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.				
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO				
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.				
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO				
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).				
Pase de Conducción A2 (Mensajero).				
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.				
Certificado Curso de Mecánica Básica.				
Certificado Curso de Primeros Auxilios.				
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.				
Pruebas teorica y práctica.				
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)				
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X			

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

Nuevo	**Actualización**

Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 23-10/24 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

Hospital Universitario San Rafael de Tunja

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
SALCEDO	VARGAS	WILLMAR ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1002393389

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 12 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 5a este #27a-.58

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO TUNJA

TELÉFONO 3228652382 EMAIL salcedowillmar3@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2018
									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*
PRESENCIAL	NUEVE	X		ENFERMERO	12	2023	

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
INGLÉS			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Universitario San Rafael Tunja	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	gerencia@laboramos.net

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7401077	DÍA 09 MES 02 AÑO 2024	DÍA 30 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermero profesional		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento TUNJA, BOYACÁ 24-9-24

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 23/10/24
Ciudad y fecha

CANDY RODRIGUEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.002.393.389**

SALCEDO VARGAS

APELLIDOS

WILLMAR ANDRES

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-DIC-2000**

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.90	**AB+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-DIC-2018 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0700100-01058168-M-1002393389-20190125 0064338385A 1 6775287522

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1002393389, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	WILLMAR
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	SALCEDO
Segundo Apellido:	VARGAS
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1002393389
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	Registrado

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 19 días del mes de Marzo de 2024, a las 10:44:24 AM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 254924162

PIB
07:34:00

Bogotá DC, 24 de septiembre 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) WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002393389:

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.

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 24 de septiembre de 2024, a las 07:50:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002393389
Código de Verificación	1002393389240924075003

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 08:22:10 AM horas del 24/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1002393389**

Apellidos y Nombres: **SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES**

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, 24/09/2024 10:17:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1002393389 .**

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. **102367513** . 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

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	WILLMAR ANDRES SALCEDO V.	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1002393389	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		

Search | Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

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

SDN List last updated on: 10/23/2024 10:09:58 AM
Non-SDN List last updated on: 9/30/2024 11:33:53 AM

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		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, Wilmar Andres Saleedo Vargas, identificado con cedula de ciudadanía número 1002393379, 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 2 de Octubre de 2024.

Firma: _____

Nombre: Wilmar Saleedo

Cédula: 1002393379

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

El (la) suscrito(a) Willmar Andres Salcedo Vargas identificado (a) con C.C. X C.E.___ No. 1007393389 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 (2) de Octubre de 2024.

Firma: [signature]
Nombre: Willmar Salcedo
Cédula: 1007393389

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 09:28:42 horas del 23/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1002393389,** Apellidos y Nombres **SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS identificado(a) con CC 1002393389 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA CHIA S.A.S. SEDE TUNJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de octubre del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES** identificado(a) con **CC** número **1.002.393.389** encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de febrero de 2022 y s recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de octubre de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20241002139

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

30402863

Nombre	**SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRÉS**		
Identificación	CC 1002393389	Tel. 1	
Edad	22 Años 2 Meses 23 Dias	Sexo F	
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	CL000099----2394--6206-		

Fecha de recepción:	04-mar.-2023 8:41 am
Fecha de impresion:	06-mar.-2023 2:57 pm
Empresa	CASTELLANOS FAGUA ERIKA
Sede	REFERENCIA
Fecha Validación	05-mar.-2023 12:04:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	**MAYOR DE 1000**	mUI/mL	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml
Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml

CARLOS FERNANDO BLANCO ORTEGA
CC 1.090.382.114
BACTERIOLOGO

EDWIN NEITH SANCHEZ SOTELO
CC. 1.001.902.726
BACTERIÓLOGO

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

32005131

Nombre	SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRÉS		
Identificación	CC 1002393389	Tel.	1
Edad	20 Años 3 Meses 8 Dias	Sexo	F
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	CL000376----4308--9869-		

Fecha de recepción:	20-mar-2021 11:41 am
Fecha de impresion:	
Empresa	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOYACA
Sede	TUNJA REFERENCIA
Fecha Validación	21-mar-2021 4:51:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G	**495**	mUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 50 mUI/ml
Indeterminado: De 50 a 100 mUI/ml
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml

JEFERSON GRANJAS FRANCO
C.C 1.098.748.301
BACTERIOLOGO

JEFERSON GRANJAS FRANCO
C.C 1.098.748.301
BACTERIOLOGO

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre Vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06 10 2021	Janssen	203F21A	Carvajal	Angie Leguizamón	1019659057
	2	12 Mayo 2022	Pfizer	AC6533	Biosinergia	Tatiana Sachaca	1019626944

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Wilmar Andres

Apellidos: Salcedo Vargas

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

No. 1002393359

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 12 Año 2000

Certificado de Vacunación

Institución: Cruz Roja Colombiana

Nombre: Wilmar Andres Salcedo

Identificación: 1002393384

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
T. Viral U		12.03.2021	AC9FH094A	
T.T.	1ra	10.07.19	220BCAN7A	Fanny
T.T.	2da	4.09.19	220801219	Fanny

Cortesía de Sanofi

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Tetano	3ra	12.03.2021	22-0000208	
T T	4	26-05-22	220011208	Fanny
T T	5	6-6-23	220202224	Fanny
HepB	1ra	12.03.2021	VFX19015	
HepB	2da	12.04.2021	VFX19003	
HepB	3ra	10/05/2021	VFX19015	
H B	4a	26-05-22	220011208	Fanny
Tetano	2d	7/04/22	VS022	
Tetano	3	1-8-23	Y3A212Y	Fanny

SPCO.SAPAS.18.07.0081

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Carvajal Laboratorios ips
·Cuida bien de ti·

CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1002393389-139419

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	17 abr. 2024 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS	**Identificación:**	1002393389
Género	MASCULINO **Edad:** 23	**Teléfono**	**Móvil:** 3228652382
Fecha Nacimiento:	12/12/2000	**Cargo:**	JEFE DE ENFERMERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	CRR 5 A E STE 27A 58	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	**Peso: 66 Talla: 187 IMC: 18.87**	
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL // PAUSAS ACTIVAS VISUALES
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	ENTRENAMIENTO EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA PARA EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES DE MANERA SEGURA, CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PRDPIOS DE LA LABOR A REALIZAR, SEGUIR PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR LO MENOS CADA 2 HORAS, AUTORREGULADAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	Realizado
HEMOGRAMA IV	Realizado
ESPERMOGRAMA COMPLETO	Realizado

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA LA LABOR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

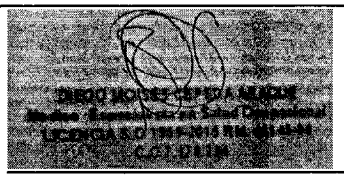
NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí ¡nformado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'



Médico Especialista en Salud Laboral
DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE
14508 1559/2015

Firma y cédula del Paciente
WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS
1002393389

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE EL

COLEGIO DE BOYACÁ

TUNJA

Aprobado por la Secretaría de Educación de Boyacá
Resolución No. 104 del 14 de mayo de 2002
Secretaría de Educación de Tunja
Resolución No. 0836 del 28 de octubre de 2013

Confiere a:

Willmar Andrés Salcedo Vargas

Identificado con T.I. No. 1.002.393.389 de Tunja - Boyacá

El Título de

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA,
SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES,

1822

DIRECTOR GENERAL

SUBDIRECTOR ACADÉMICO

ACTA DE GRADO No. 197 DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2018

TUNJA, 01 DE DICIEMBRE DE 2018

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Uptc®
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Willmar Andrés Salcedo Vargas

C. C. Nº 1.002.393.389 de Tunja

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

Enfermero

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 1 días del mes de diciembre de 2023

Admisiones y Control de Registro Académico
Diploma No. 150111
Libro de Registro No. 64
Folio No. 415
Fecha 01-12-2023

Rector

Secretario General

Decano

Jefe Departamento

VIGILADA MINEDUCACIÓN

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES

ACTA DE GRADO No. CS 91. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 01 días de Diciembre de 2023, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante SALCEDO VARGAS WILLMAR ANDRES identificado con C.C No. 1002393389 expedida en TUNJA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Internado en Enfermería con nota Sobresaliente) , para obtener el Título profesional de:

ENFERMERA

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 5915 de fecha 01 de Diciembre de 2023 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad , en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 64, Folio 415 del 01 de Diciembre de 2023.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR	(Firmado)	ENRIQUE VERA LOPEZ
SECRETARIO GENERAL	(Firmado)	ANA CECILIA TORRES CALERO
DECANO DE LA FACULTAD	(E) (Firmado)	LUDY ALEXANDRA VARGAS TORRES
SECRETARIO DE LA FACULTAD	(Firmado)	ANGELA CAROLINA MEDINA AGUILAR

Se expide en Tunja a los 01 días de Diciembre de 2023

NIDIA CLEMENCIA INFANTE MORENO
JEFE DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y CONTROL DE REGISTRO ACADÉMICO

ANA CECILIA TORRES CALERO
SECRETARIO GENERAL

VIGILADA MINEDUCACIÓN

AVENIDA CENTRAL DEL NORTE No. 39-115
PBX + 57 608 740 5626
TUNJA - BOYACÁ

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERO



WILLMAR ANDRÉS SALCEDO VARGAS
C.C. 1.002.393.389
U. Pedagogica Y Tecnologica De Colombia
Tunja
Fecha de Expedición Diploma: 1/12/2023
Fecha de Inscripción en Rethus: 06/02/2024

60154

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

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

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

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

CC	1002393389	WILLMAR	ANDRES	SALCEDO	VARGAS	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) WILLMAR ANDRES SALCEDO VARGAS identificado(a) con CC 1002393389 registra La siguiente información:

2024-03-15 3:45:28 PM

Información Académica

UNV	**Local**	**ENFERMERIA**	**2024-02-06**	**1002393389**	**ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA**

Datos SSO

Exonerado del SSO	**Local**	**COLOMBIA|NO APLICA|**	**1900-01-01**	**1900-01-01**	**Sin Modalidad**	**Enfermería**	**ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA**

La

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Wilmar Andrés Salcedo Vargas

CC: 1002393389

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

Para: **Enfermera Profesional.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2** mátricula mercantil **N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **29** del mes de **Enero** del **2024** con una intensidad de **80 horas.**
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Johanna Tapia M.
Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO