Sampués- Sucre, Diciembre del 2024.

Doctora:

STHEFANI PAULIN DE ARCE RICARDO
Gerente Centro de Salud Sampués E.S.E.

REFERENCIA: OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.

Respetada Doctora:

Me permito presentarle oferta de servicios profesionales para desempeñarme en el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**; como médico general, en el servicio de urgencias y consulta externa en el centro de salud sampues E.S.E, teniendo en cuenta mis conocimientos y experiencia.

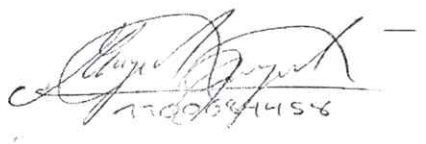
Conozco y acepto los efectos de la contratación de prestación de servicios profesionales en cuanto a que no existirá subordinación en la ejecución del contrato y en consecuencia no habrá lugar a reconocimiento y pago de salarios, ni prestaciones sociales, teniendo en cuenta la independencia y autonomía técnica como contratista en el cumplimiento de mis obligaciones.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de orden constitucional o legal para contratar con el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en conflictos de interés para contratar con el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

Nombre del contratista

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES



CC. 1100684458 expedida en Sampues - Sucr

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASAS	MONTES	MIGUEL ANGEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1100684458	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 08 MES 11 AÑO 1986	CALLE 18 K 23 86 CASA MILLAN VARGAS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SUCRE
DEPTO	CÓRDOBA	MUNICIPIO	SAMPUÉS		
MUNICIPIO	CHINÚ	TELÉFONO	3006987488	EMAIL	brand1778gabriel@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	BASICA SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES 12	AÑO 2006
										X		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	07	2018	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

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 O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAMPUES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAMPUÉS				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2838189	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	06	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	04	*Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS				*DIRECCIÓN* CALLE 21 24 37						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LA UNION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* LA UNIÓN				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0352919259	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA°DE°SERVICIOS°AMBULATORIOS:				*DIRECCIÓN* CALLE 14N 8A 99 AV. NUÑEZ						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*						

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	3

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	0

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.100.684.458
CASAS MONTES
APELLIDOS
MIGUEL ANGEL
NOMBRES

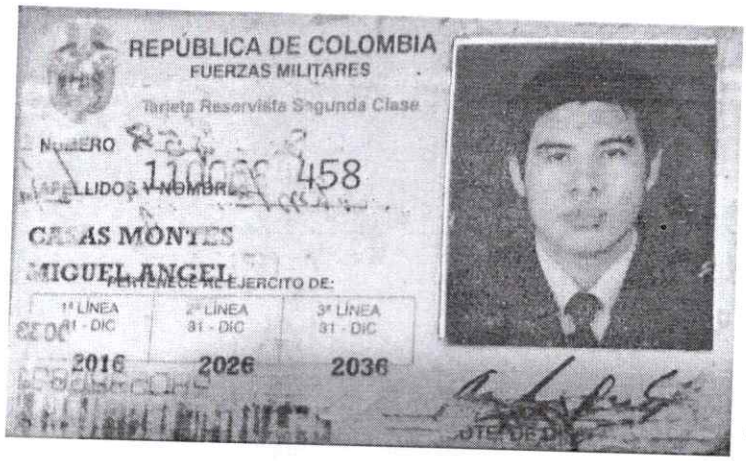


FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1986
CHINU
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.71 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
27-ENE-2006 SAMPUES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
ALBA BEATRIZ SENDOYA LOPEZ
INDICE DERECHO
P:2816300-62146161-M-1100684458-20060310 01267060090 02 174818173

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NUMERO 1106[illegible]458

APELLIDOS Y NOMBRES

CASAS MONTES

MIGUEL ANGEL

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2016	2026	2036

Departamento de Sucre

y en su nombre la

Institución Educativa "Mariscal Sucre"

Sampués - Sucre

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental Según
Decreto 0587 del 30 de Octubre de 2002; la ley 115 de 1994,
del Decreto 230 y 3055 de 2002

Confiere a:

Miguel Angel Casas Montes

Identificado con C.C. No. 1.100.684.458 De SAMPUES

El Título de:

Bachiller Académico

Enfasis Ciencias Naturales

Por haber cursado y aprobado sus estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según el Plan de estudio contemplado en el Proyecto Educativo Institucional Aprobado en los Artículos 28 y 31 de la Ley 115 de 1994

Rector

Secretaria

Anotado al Folio No. 121 del Libro de Registro de Diplomas No. 6

Dado en Sampués a 7 de Diciembre de 2006

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE SUCRE

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO

A

Miguel Ángel Casas Montes

C.C. No. 1.100.684.458 expedida en Sampués (Sucre)

EN ATENCIÓN A QUE CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS EXIGIDOS POR LAS NORMAS LEGALES Y REGLAMENTARIAS Y EN PRUEBA DE ELLO SE ENTREGA EL PRESENTE DIPLOMA

En Sincelejo, a los 13 días del mes de julio de 2018

RECTOR

DECANO(A)

SECRETARIO(A) GENERAL

Registrado al Folio No. 27 del Libro de Diplomas No. 8

04845

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DE SUCRE

Sincelejo – Colombia

Creada mediante Ordenanza 01 de 1977 y Reconocida por Resolución del MEN 1064 de 1995

ACTA DE GRADO No.06

La **Rectoría** de la Universidad de Sucre, mediante Resolución No.0730 del 28 de junio de 2018

CONSIDERANDO QUE:

MIGUEL ÁNGEL CASAS MONTES
Cédula de Ciudadanía No.1.100.684.458 expedida en Sampués (Sucre)

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

MÉDICO

En nombre y representación de la Universidad de Sucre y de la República de Colombia y previo juramento de rigor, se le hizo entrega del Diploma No.04845 registrado en el Folio No.27 del Libro de Diplomas No.8.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Sincelejo, a los trece (13) días del mes de julio de 2018.

ANTONIO HERRERA SUCCAR
Rector (e)

MARÍA LUCY HERNÁNDEZ CHADID
Decana

JEINY EMILIANI RUÍZ
Secretaria General

Powered by CamScanner

Sabanasalud Sahagun S.A.S
NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900073671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACION TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT. 39.096.470-2

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Asistio al curso de

SOPORTE VITAL AVANZADO – A.C.L.S

Con una intensidad horaria de 30 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en la Municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre a los (09) dias, del mes de Mayo del año 2024

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y C, Cronicos

LISETH MIRANDA
J. Enf - Instructor

ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Sabanasalud Sahagun S.A.S

NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA

NIT: 900075671 - 9

"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACION TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA

COTESMAG

NIT. 39.096.470-2

CERTIFICA QUE

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Realizó el curso de

AIEPI CLINICO

Actualización del curso de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 30 días del mes de junio de 2023

Decreto 2888 del 2007 y 4904 del 2007, del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal - Vigencia (2) dos años

TULIA BARBOZA
Enf - Instructor(a)

ALBERTO ARROYO G
Rep. Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Powered by CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Miguel Angel Casas Montes

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

23 de abril de 2020

Horas: 4

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5ea1b4f1-30f4-4d18-8d59-af6fac1f1c2e

Powered by CamScanner

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Miguel Angel Casas Montes

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

25 de septiembre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=651218e-8340-422d-9942-3145ac1f1c2e

Powered by CamScanner

Sabanasalud Sahagun SAS
NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACIÓN TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT. 39.096.470-2

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Asistio al curso de

MANEJO INTEGRAL EN SALUD DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en la Municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre a los (07) dias, del mes de Mayo del año 2024

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y C, Cronicos

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Sabanasalud Sahagun SAS
NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACION TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT. 39.096.470-2

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Asistio al curso de

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad horaria de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en la Municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre a los (05) dias, del mes de Mayo del año 2024

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

TULIA BARBOZA
Enf - Instructor(a)

ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Powered by CamScanner

Sabanasalud Sahagun SAS
NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACION TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT. 39.096.470-2

HACE CONSTAR QUE:

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Asistio al curso de

MANEJO DEL PROCESO DE DUELO E INTERVENCION EN CRISIS

Con una intensidad horaria de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en la Municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre a los (06) dias, del mes de Mayo del año 2024

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y C, Cronicos

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GÁRCIA
Directora Cotesmag

Sabanasalud Sahagun SAS
NIT. 900.398.151-7

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT: 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

CORPORACION TECNICA SISTEMATIZADA DEL MAGDALENA
COTESMAG
NIT. 39 096 470-2

CERTIFICA QUE

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

CC. 1.100.684.458

Realizó el curso de

EMERGENCIAS OBSTETRICAS

Con una intensidad horaria de 20 horas

Ley 115 de 1994 y el decreto 1075 del 2015 y el concepto 168054 del 28 de julio de 2022 del Ministerio de Educación Nacional - Educación informal. Para Constancia de ello se firma en la Municipio de Sincelejo, Departamento de Sucre a los (08) dias, del mes de Mayo del año 2024

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y C, Cronicos

Alberto Arroyo G
ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia

YAJAIRA LOPEZ GARCIA
Directora Cotesmag

Powered by CamScanner

CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.
NIt - 900208532-6
Cl. 21 No. 24-37 B. Millán - Tel: 283 8189

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES - ESE

Hace constar

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES, Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.100.684.458 Expedida en Sampués, prestó sus servicios profesionales como Médico del Centro de Salud de Sampués – ESE durante el periodo comprendido del 6 de febrero de 2020 hasta el 30 de abril de 2023, manteniendo una vinculación Contractual de Orden Administrativo, por la Modalidad de Prestación de Servicios Profesionales.

BRAULIO ACUÑA CASTELLAR

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LA UNION
NIT 900008025-5
AVENIDA NUÑEZ - LA UNION SUCRE

EL SUSCRITO JEFE DE PERSONAL DEL HOSPITAL LA UNION EMPRESA SOCAL DEL ESTADO.

CERTIFICA:

Que **MIGUEL ANGEL CASAS MONTES**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 1.100.684.458 expedida en SAMPUES, presta sus servicios en el Hospital La Unión E.S.E. como MEDICO DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO CODIGO 217, desde el Veintitrés (23) de agosto de 2018.

Para constancia se firma la presente en la Unión Sucre, a los treinta (30) días del mes de mayo de 2019.

JAVIER ZUÑIGA CARDOZO
Jefe de personal Hospital La Unión E.S.E.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14677183811

(415)7707212469984(8020) 000001467718381 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1 1 0 0 6 8 4 4 5 8	2 0 0 6 0 1 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sampués 6 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASAS	MONTES	MIGUEL	ANGEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sampués 6 7 0

41. Dirección principal: CL 27 A 14 D 24

42. Correo electrónico: brand1778gabriel@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 6 9 8 7 4 8 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2020 - 05 - 01

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

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CASAS MONTES MIGUEL ANGEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 10-01-2024 10:26:46AM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Función Pública | sigep II

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
Sin Entidad

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MIGUEL ANGEL CASAS MONTES

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 1100684458 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SUCRE MUNICIPIO: SAMPUÉS

DIRECCIÓN: CALLE 18 K 23 86 CASA MILLAN VARGAS TELÉFONO: 3006987488

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
GABRIEL ADRIAN CASAS DE LA ROSA	1100691032	HIJO(A)
ANGEL ANDRES CASAS CORDERO	1100697547	HIJO(A)
LIGIA ESTHER MONTES BETTIN	22048482	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **X** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	62.400.000$
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$6.116.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

YULI TATIANA CANTERO ROJAS DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N° 1102828030

C.C. X C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SAMPUES SUCRE 21 DE NOV 2024

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:06:20 PM horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1100684458**

Apellidos y Nombres: **CASAS MONTES MIGUEL ANGEL**

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

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, 21/11/2024 12:07:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1100684458 .**

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. **105487609** . 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

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 jueves 21 de noviembre de 2024, a las 12:08:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1100684458
Código de Verificación	1100684458241121120808

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 258466404

PIB
12:09:10

Bogotá DC, 21 de noviembre 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) MIGUEL ANGEL CASAS MONTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1100684458:

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.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C110068445800212132
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MIGUEL ANGEL CASAS MONTES**, identificado(a) con C.C. No. 1100684458 y T.P. o R.M. No. 1100684458 del(a) Ministerio de Salud, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 21 noviembre 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Resultado General -2024-11-21--12:22:18 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1100684458	MIGUEL	ANGEL	CASAS	MONTES	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) MIGUEL ANGEL CASAS MONTES identificado(a) con CC 1100684458 registra La siguiente información:

2024-11-21--12:22:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	**Local**	**MEDICINA**	**2019-12-02**	**58510**	**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).

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 12:24:36 horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1100684458,** Apellidos y Nombres **CASAS MONTES MIGUEL ANGEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENTRO DE SALUD SAMPUES**, con NIT **900208532-6** 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1100684458 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 22/11/2024 08:26 AM

Código Verificación: **L4Y8XQ5MNZ**

Válida hasta: **20/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MIGUEL ANGEL CASAS MONTES identificado(a) con CC 1100684458 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/09/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**IPS SALUD INTEGRAL SAMPUES LIMITADA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE,** a los 21 días del mes de NOVIEMBRE 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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MIGUEL ANGEL CASAS MONTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.684.458**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Noviembre 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

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MIGUEL ANGEL CASAS MONTES** identificado con **CC** No. **1100684458**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 29/06/2024
Estado Afiliación: ACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/05/2024
Fecha fin de Contrato: 31/12/2024
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723
Clase de Riesgo: 3

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021475586.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

ZENUMED IPS S.A.S.

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

FECHA Y LUGAR DEL EXAMEN Chinu Mayo / 2024

1. IDENTIFICACION DEL EMPLEADO DATOS DEL EMPLEADOR

NOMBRE Miguel Angel Cataño Monta CEDULA 1.100.684.458

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Chinú - 8 NOV / 1986 Edad 38A HIJOS 2

E. CIVIL U. libre ESCOLARIDAD / Universitario

RESIDENCIA ACTUAL Cl 18 # 23-86 Stpués TELEFONO 3006987488

FECHA DE INGRESO A LA INSTITUCION: ENERO / 2020 ENTE NOMINADOR Centro de Salud Tpuis

CARGO Medico AREA Salud

ESPECIALIDAD ACADEMICA: Medico general

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A REALIZAR: medico de consulta externa y Urgencias

FACTORES DE RIESGOS PRESENTES —

2. ANTECEDENTE

2.1. PERSONALES Y /O FAMILIARES

ANTECEDENTES	P	F	ANTECEDENTES	P	F
Infecciosos	—	—	Enf. Neurológicas	—	—
Tuberculosis	—	—	Enf. De la mama	—	—
Otitis	—	—	Obesidad	—	—
Infecciones SNC.	—	—	Enf. Gastrointestinal	—	—
Zoonosis	—	—	Otras enf Mayores	—	—
Hepatitis	—	—	Trast osteomusculares	—	—
Virosis	—	—	Quirúrgicos	+	+

Powered by CamScanner

ZENUMED IPS LTDA
NIT. 812008444-6

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

ANTECEDENTES	P	F	ANTECEDENTES	P	F
ENF. MAYORES CRONICAS	—	—	Asma o hiperreactividad.	—	—
Coagulopatías	—	—	Rinitis	—	—
EPOC	—	—	Dermatitis	—	—
Diabetes	—	—	Urticaria	—	—
Hipertensión	+	—	Otras	—	—
Infarto	—	—	ENFERMEDADES MENTALES	—	—
Angina de pecho	—	—	Psicosis	—	—
Cáncer	—	+	Neurosis	—	—
Colagenosis o autoinmunes	—	—	Tras. De Personalidad	—	—
Congénitas	—	—	TRAST. DE REFRACCION	—	—
Epilepsia	—	—	TRAUMATICOS	—	—
Varices en MII	—	—	Facturas	—	—
Enfermedades de piel	—	—	Luxaciones		
Tiroides u otras endocrinas	—	—	Esguinces	—	—

2.2 A. GINECOOBSTETRICOS.

MENARCA — CICLOS — F.U.M — DISMINORREA SI [—] NO [—]

¿ENFERMEDAD DE LA MAMA SI [—] NO [—] CUALES? —

FECHA DE ULTIMA CITOLOGIA: — RESULTADO: —

GESTACIONES: — PARTOS: — ABORTOS: — MORTINATOS: — VIVOS —

FUP — PANIFICA SI [—] NO [—] METODO —

2.3 ANTECEDENTES OCUPACIONALES

NOMBRE DE LA INSTUTUCION	SITIO DE TRTABAJO	FACTORES DE RIESGO/T EXPOSICION	USO DE EP	AT O EP
INSTITUCION ACTUAL	ESE Centro de Salud Sahagún			
INSTITUCION 1.				

Zenumed ips Cra 9 # 14 -35 Centro – chinu- Córdoba
Zenumed@hotmail.com
tel:3126862388

Powered by CamScanner

ZENUMED IPS LTDA

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

3.REVISION POR SISTEMAS

Enfermedad actual SI ☐ NO ☒ todo Normal

DESCRIPCION BREVE _____

REVISION POR SISTEMAS.

ORGANO O SISTEMA	SI	ORGANO O SISTEMA	SI	ORGANO O SISTEMA	SI
Cabeza	✓	Garganta	✓	Locomotor	✓
Ojos	✓	Cuello	✓	Neurológico	✓
Oidos	✓	Cardio-Respiratorio	✓	Piel y anexos	✓
Nariz	✓	Gastrointest	✓		
Boca	✓	Genitourinario	✓		

4. EXAMEN FISICO

TALLA: 1.71 mts PESO: 83 Kilos P. ARTERIAL: 130/80 PULSO: 70 x IMC_____

DOMINACIA: DIESTRO ☒ SINIESTRO ☐ AMBIDIESTRO ☐

ORGANO O SISTEMA		NORMAL	ANORMA	OBSERVACIONES
Aspecto general		OK		
Cicatrices o tatuajes		NO		
Piel y faneras		OK		
Ojos	Parpados	OK		
	Conjuntivas	OK		
	Pupilas	OK		
	Cornea	OK		
	Fondo del ojo	OK		
Oído	Pabellón	OK		
	Conducto	OK		
	Tímpano	OK		
Nariz	Forma	OK		
	Tabique	OK		

Zenumed ips Cra 9 # 14 -35 Centro – chinu- Córdoba
Zenumed@hotmail.com
tel:3126862388

Powered by CamScanner

ZENUMED IPS LTDA	HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

Boca	Cornetes	OK		
	Labios	OK		
	Lengua	OK		
	Faringe-amig	OK		
Cuello		OK		
Tórax		OK		
Examen de mama		OK		
Pulmones		OK		
Corazón		OK		
Abdomen	Inspección	OK		
	Palpación	OK		
	Hernias	NO		
Extremidades	M. superiores	OK		
	M. inferiores	OK		
Dorso y columna		OK		
Sistema nervioso	Marcha	OK		
	Sensibilidad	OK		
	Reflejos	OK		
	Impresión Psicológica	OK		
CONCEPTO ODONTOLOGICO:				

De acuerdo con la especialidad académica, para todos:

5. EXAMEN ORL

	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
Oídos	OK		
Nariz	OK		
Garganta	OK		

Zenumed ips Cra 9 # 14 -35 Centro – chinu- Córdoba
Zenumed@hotmail.com
tel:3126862388

Powered by CamScanner

ZENUMED IPS LTDA NIT 812008444-6

HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

6.1 DIAGNOSTICOS: PERSONA SANA

Apta para laborar

6.2 RECOMENDACIONES: Ingresa al sistema de:

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VOZ [ ]

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR [ ]

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MENTAL [ ]

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta "

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:

Autorizo al medico abajo referenciada, a la realización de mi examen medico ocupacional de preingreso y paraclínicos requeridos según el cargo a desempeñar. se me ha entregado información clara del propósito del mismo y he comprendido sus beneficios, limitantes y riesgos, y lo he aceptado de manera voluntaria. también fui informado de las medidas que se tomaran para garantizar la confidencialidad de la información aquí asignada .de igual manera autorizo para tener acceso a mi historia clínica ocupacional y aquellos datos que se registran o que lleguen a ser registrado, tanto por conocimiento directo como por fotocopia total o parcial del documento; para que sea registrada a las entidades, personas o situaciones contempladas en la legislación vigente, la información aquí consignada.

Dr. ALFONSO E. COCOLLO O.
Especialista en Salud Ocupacional
Reg. 602 - C&Sd
C.C. 78.878.832

FIRMA DEL MEDICO
LICENCIA

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC N°

Powered by CamScanner



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	N mero de cotización	Número de póliza	Documento
SINCELEJO, 2024-01-09	004 - PROMOTORA SINCELEJO	03045296240104356164	013000676324	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN

Vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2024-01-07 | Hasta las 24:00 horas del 2025-01-07 | Días de vigencia del seguro: 366

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
BUELVAS*NARVAEZ**KEYS FAYDITH	34272

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificació	N mero de identificació	Tomador principal	Calidad Tomador	Direcci n de correspondencia
MIGUEL ANGEL CASAS MONTES	CEDULA DE CIUDADANIA	1100684458	✓	En nombre propio	calle 27 # 14 b - 24

Actividad económica del tomador principal
ACTIVIDADES DE AGENCIAS DE EMPLEO



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
MIGUEL ANGEL CASAS MONTES	CEDULA DE CIUDADANIA	1100684458

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Otro Profesional De La Salud-Otra especialidad | Valor asegurado: $100.000.000

Fecha de retroactividad: 07/01/2020

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	$100.000.000	$100.000.000	10% de la pérdida, mínimo $2.000.000 COP

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Powered by CamScanner

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
VALOR TOTAL	$268.643	$51.042	$319.685



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Líder
34272	BUELVAS*NARVAEZ**KEYS FAYDITH	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2009-06-01	13-18	P	013	F-01-13-064

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE
Todos los valores establecidos como sublimites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Powered by CamScanner

Ampliacion del termino de revocacion de la póliza

Ampliación del termino de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil

Condicion de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente

Ubicacion de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

Ampliacion del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) dias habiles

Ampliacion del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Unico valor asegurado

Los valores especificados como limites y/o sublimites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado

No se acepta restablecimiento del limite asegurado en forma automatica

No se acepta restablecimiento del limite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
2.6664‰	$100.000.000	$268.643	$51.042	$319.685
			Valor total a pagar más IVA	**$319.685**

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$268.643	$51.042	$319.685

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

Nombres y Apellidos: MIGUEL ANGEL CASAS MONTES Documento: CC 1100684458 Fecha Nacimiento: 08/11/1986 Fecha Generación: 31/05/2024

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Dia	Mes	Año				Dia	Mes	Año	
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	21	4	2017		M56051V	SINCELEJO IPS LA CAMPIÑA	20	4	2027	
	Triple Viral particular	Primera	Particular	14	5	2024		A69FF702A	LIGA CONTRA EL CÁNCER SECCIONAL SUCRE				TATIANA MARGARITA COHEN HOYOS
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	PAI Adicional	3	3	2021	Sinovac	A2021010044	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	31	3	2021	DIANA MARIA SALAZAR HERRERA
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	PAI Adicional	31	3	2021	Sinovac	E202102012	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	28	4	2021	DIANA MARIA SALAZAR HERRERA
Sin rango de edad	Hepatitis A Adultos particular	Primera	Particular	14	5	2024		W3C364V	LIGA CONTRA EL CÁNCER SECCIONAL SUCRE	14	11	2024	TATIANA MARGARITA COHEN HOYOS
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos	Primera	PAI Adicional	1	12	2009		vu809004	EPS COMFASUCRE	29	11	2019	YOLIMA PEREZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	24	4	2020		V50220006	SAMPUES ESE CENTRO DE SALUD LU	22	5	2020	Diana Maria Salazar Herrera
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	10	6	2022	Green Cross	V50222002	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				DIANA MARIA SALAZAR HERRERA
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	27	4	2024	Serum	2333Q012B	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	25	4	2033	DIANA MARIA SALAZAR HERRERA

Certificado
Bancario

Viernes, 27 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MIGUEL ANGEL CASAS MONTES identificado(a) con CC 1100684458, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	55000011940	2018/11/08	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia