CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

PROPUESTA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS

PROCESO DE MEDICINA ESPECIALIZADA- MEDICO ESPECIALISTA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO PISO CUARTO Y QUINTO

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

Dirección Diagonal 30 Nro.9-44
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 3002192741
Tunja-Boyacá

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

Tunja, veinticuatro (24) de diciembre de 2024

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

REF: PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO-PISOS: CUARTO, QUINTO Y COORDINACIÓN.

Esta comunicación tiene como finalidad presentar propuesta dentro del proceso de la referencia, cuyo objeto es: "**ESPECIALIZADOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO-PISOS: CUARTO, QUINTO Y COORDINACIÓN**, con personal calificado y capacitado para cumplir con el objeto social de la entidad, manifestando:

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

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

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

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

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

- CARTA DE PRESENTACIÓN
- OFERTA
- CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO
- CEDULA DE CIUDADANÍA
- HOJA DE VIDA DEL SIGEP DEL REPRESENTANTE LEGAL
- RUT
- ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
- CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD FISCAL
- CERTIFICADO JUDICIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL
- CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS
- CERTIFICADO DE AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
- CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

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

Dirección: Diagonal 30 Nro. 9-44 Barrio Maldonado de la Ciudad de Tunja.
Teléfono: 300 2192741
E-mail: coresmedboyaca@gmail.com - glogo63@hotmail.com
Ciudad: Tunja

FOLIOS: _____

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
Representante Legal CORESMED

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

PROPUESTA ECONÓMICA

VALOR HORA	CIENTO TRES MIL SETECIENTOS PESOS MCTE ($ 103.700.00)
COORDINACIÓN SERVICIO	95 HORAS
VALOR TOTAL DEL 01/01/2025 A 31/08/2025	MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($1.288.368.800.00

Dirección Diagonal 30 Nro.9-44
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 3002192741
Tunja-Boyacá

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

RECURSO HUMANO PROPUESTO PARA LA PRESTACI+ÓN DEL SERVICIO OFERTADO

UNIDAD CUIDADO INTENSIVO PISO CUARTO
JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR - **COORDINACION**
DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ
ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA
CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA
ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS

UNIDAD CUIDADO INTENSIVO PISO QUINTO
JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR
DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ
JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS – **COORDINACION**
JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA
ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA
CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

DECLARACIÓN

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

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

Se firma en Tunja, a los veinticuatro (24) días del mes de diciembre de 2024

GLORIA DEL CARMEN GÓMEZ DE HOYOS
REPRESENTANTE LEGAL CORESMED

Dirección Diagonal 30 Nro.9-44
EMAIL: coresmedboyaca@gmail.com
TEL: 3002192741
Tunja-Boyacá

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901055156-5

CERTIFICACION

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS, identificada con la cédula de ciudadanía número 40.019.868 expedida en Tunja, obrando como representante legal de la **CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADAOS "CORESMED"**, identificada con NIT 901055156-5 domiciliada en la ciudad de Tunja, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que: El personal Médico Especialista que se relaciona para la presente propuesta tiene conocimientos en informática básica y manejo de Historia Clínica sistematizada.

Se firma en Tunja, a los veinticuatro (24) días del mes de diciembre de 2024

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Coresmed NIT 901.055.156-5 DIAG 30 No 9 44 CEL 3002192741 TUNJA

GLORIA DEL CARMEN GÓMEZ DE HOYOS

REPRESENTANTE LEGAL CORESMED

7

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de diciembre de 2024 Hora: 12:31:13
Recibo No. AB24885493
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24885493F35D1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
Sigla: CORESMED
Nit: 901.055.156-5
Domicilio principal: Bogotá D.C.

INSCRIPCIÓN

Inscripción No. S0065879
Fecha de Inscripción: 18 de diciembre de 2024
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 22 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cra 95 B 139-59
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: coresmedboyaca@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3002192741
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cra 95 B 139-59
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: coresmedboyaca@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 3002192741
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

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

Constanza del Pilar Fuentes Trujillo

9

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de diciembre de 2024 Hora: 12:31:13
Recibo No. AB24885493
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24885493F35D1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Acta No. 001 del 31 de enero de 2017 de Asamblea General, inscrito en la Cámara de Comercio de Tunja, el 14 de febrero de 2017, con el No. 18344 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se constituyó la persona jurídica de naturaleza Corporación denominada CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS sigla(s) CORESMEDA.

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Entidad que ejerce la función de inspección, vigilancia y control: SECRETARIA JURIDICA DISTRITAL

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 002 del 29 de octubre de 2024 de Asamblea General, inscrita inicialmente en la Cámara de Comercio de Tunja, el 1 de noviembre de 2024 y posteriormente inscrita en esta Cámara de Comercio, el 18 diciembre de 2024, con el No. 00387327 del Libro I de las Entidades sin Ánimo de Lucro, la Entidad trasladó su domicilio de Tunja (Boyacá) a Bogotá D.C.

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

LA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED tiene como objeto: Impulsar, desarrollar, apoyar y difundir todas las actividades para el desarrollo y ejercicio digno de las especialidades médicas en Colombia. Sin embargo se aclara que la CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS CORESMED no pretende ser una institución prestadora de servicios de salud y por lo tanto su marco legal se limita al código civil que regula las corporaciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de diciembre de 2024 Hora: 12:31:13
Recibo No. AB24885493
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24885493F35D1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

y fundaciones de utilidad común. Dentro de las actividades específicas que desarrollará la Corporación para cumplir su objetivo están: 1. Gestionar ayudas, auxilios, donaciones de diferentes organismos estatales, organizaciones, empresas y personas naturales a nivel nacional para financiación y sostenimiento de los diferentes proyectos que se inicien, opere, controle y supervise la Corporación 2. Gestionar, organizar y promover servicios asistenciales especializados en las diferentes Entidades de salud, siendo estas las prestadoras directas. 3. Gestionar otras actividades relacionadas con servicios asistenciales en salud tanto en el sector público como privado manteniendo estándares de calidad, responsabilidad, honestidad, compromiso, eficacia y excelencia. 4. Desarrollar actividades en la práctica médica, de apoyo diagnóstico y terapéutico de forma grupal y organizada atendiendo a los principios de autogestión, autogobierno y calidad. 5. Perpetrar un constante acompañamiento por parte de sus colaboradores para el fortalecimiento del ejercicio técnico asistencial, profesional, terapéutico y especializado del sector salud. 6. Destinar y manejar apropiadamente los diferentes recursos económicos que se obtengan del apoyo de personas o Entidades que se hagan participes de los diversos proyectos que geste y promueva la Corporación. 7. Impulsar la creación de micro y pequeñas empresas que permitan el desarrollo laboral y económico de la comunidad, especialmente empresas relacionadas con el objeto social de la Corporación. 8. Velar por el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, el cual se sustenta en la materialización de derechos como la salud, y la disminución del dolor, través de tratamientos médicos científicos y exámenes de diagnósticos con equipos especializados y tecnología de punta de última generación, lo cual se hará difundiendo y promoviendo actividades asistenciales como parte fundamental en el mejoramiento de los servicios del sector. 9. Realizar cualquier actividad licita y propias de su objeto social que le permita satisfacer las necesidades financieras y el sostenimiento de la Corporación. 10. Gestionar y apoyar servicios asistenciales, actividades de práctica médica y paramédica sin internación, así como las demás necesarias dentro de las instituciones relacionados con el sector salud. 11. La Corporación podrá celebrar contratos o convenios con otras sociedades, uniones temporales y consorcios de carácter nacional o internacional. 12. Patrocinar, organizar, sistematizar y desarrollar toda clase de eventos reaccionados con su objeto social. 13. Realizar actividades y programas que propendan por el desarrollo integral y gremial de los beneficiarios de la Corporación. 14. Efectuar todas

10

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de diciembre de 2024 Hora: 12:31:13
Recibo No. AB24885493
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24885493F35D1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

las otras actividades y operaciones económicas, relacionadas desde o directamente con el objeto social para el desarrollo del mismo, el bienestar de los asociados corporativos y la adquisición de bienes muebles e inmuebles de la Corporación. 15. Organizar y contratar servicios de seguridad social para los corporados fundadores, corporados adherentes y empleados de la Corporación.

REPRESENTACIÓN LEGAL

La Entidad tendrá un Representante Legal.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El Presidente de la Junta Directiva asume la representación legal de la misma y de la Entidad, caso tal que esta responsabilidad no se delegue en otra persona, y tendrá las siguientes atribuciones: 1. Ordenar la convocatoria de Asamblea General, tanto Ordinaria como Extraordinaria. 2. Convocar las reuniones, fijar el orden del día, y proponer los acuerdos de la Junta Directiva. 3. Presidir las sesiones que celebre la Asamblea General y la Junta Directiva, en caso de no nombrarse un presidente ad - hoc. 4. Suscribir junto con el secretario las actas de las reuniones de la Asamblea General y la Junta Directiva así como las certificaciones que expida el Secretario. 5. Ordenar los pagos acordados válidamente. 6. Resolver, en caso de urgencia y con carácter provisional, los asuntos que sean de la competencia de la Junta Directiva, a quien deberá dar cuenta en la primera sesión que celebre. 7. Las demás que por su naturaleza del cargo le corresponda y las que le asigne la junta directiva y/o asamblea general.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 001 del 31 de enero de 2017, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de diciembre de 2024 con el No. 00387327 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de diciembre de 2024 Hora: 12:31:13
Recibo No. AB24885493
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24885493F35D1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Esal	Gloria Del Carmen Gomez De Hoyos	C.C. No. 40019868

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 02-2018 del 23 de marzo de 2018, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de diciembre de 2024 con el No. 00387327 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Miembro Junta Directiva	Luis Jose Gomez Melendez	C.C. No. 6771335
Miembro Junta Directiva	Gloria Del Carmen Gomez De Hoyos	C.C. No. 40019868
Miembro Junta Directiva	Laura Katherinne Hoyos Gomez	C.C. No. 1125229375
Miembro Junta Directiva	Mercedes Baez Martinez	C.C. No. 46670338

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 01-2024 del 30 de mayo de 2024, de Asamblea General, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de diciembre de 2024 con el No. 00387327 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Luz Marina Camacho Serrano	C.C. No. 40011189 T.P. No. 79793-T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de diciembre de 2024 Hora: 12:31:13
Recibo No. AB24885493
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24885493F35D1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Lizzett Patricia Benitez Bernal	C.C. No. 33368280 T.P. No. 198819-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la Entidad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 01-2018 del 22 de enero de 2018 de la Asamblea General	00387327 del 18 de diciembre de 2024 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 02-2018 del 23 de marzo de 2018 de la Asamblea General	00387327 del 18 de diciembre de 2024 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 01-2019 del 2 de enero de 2019 de la Asamblea General	00387327 del 18 de diciembre de 2024 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro
Acta No. 002 del 29 de octubre de 2024 de la Asamblea General	00387327 del 18 de diciembre de 2024 del Libro I de las entidades sin ánimo de lucro

CERTIFICAS ESPECIALES

Los actos certificados y que fueron inscritos con fecha anterior al 18 diciembre de 2024, fueron inscritos previamente por la Cámara de Comercio de Tunja. Lo anterior de acuerdo a lo establecido por el numeral 1.3.8.5. de la Circular Externa No. 100-000002 de 2022 de la Superintendencia de Sociedades.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de diciembre de 2024 Hora: 12:31:13
Recibo No. AB24885493
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24885493F35D1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8621

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 10.519.446.481
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8621

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

El suscrito secretario de la Cámara de Comercio de Bogotá, en el ejercicio de la facultad conferida por los artículos 43 y 144 del Decreto número 2150 de 1995.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de diciembre de 2024 Hora: 12:31:13
Recibo No. AB24885493
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24885493F35D1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que en esta Cámara de Comercio no aparecen inscripciones posteriores de documentos referentes a reforma, disolución, liquidación o nombramientos de representantes legales de la mencionada entidad.

El registro ante las Cámaras de Comercio no constituye aprobación de estatutos. (Decreto 2150 de 1995 y Decreto 427 de 1996).

La persona jurídica de que trata este certificado se encuentra sujeta a la inspección, vigilancia y control de las autoridades que ejercen esta función, por lo tanto deberá presentar ante la autoridad correspondiente, el certificado de registro respectivo, expedido por la Cámara de Comercio, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, más el término de la distancia cuando el domicilio de la persona jurídica sin ánimo de lucro que se registra es diferente al de la Cámara de Comercio que le corresponde. En el caso de reformas estatutarias además se allegara copia de los estatutos.

Toda autorización, permiso, licencia o reconocimiento de carácter oficial, se tramitará con posterioridad a la inscripción de las personas jurídicas sin ánimo de lucro en la respectiva Cámara de Comercio.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

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

****
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de diciembre de 2024 Hora: 12:31:13
Recibo No. AB24885493
Valor: $ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B24885493F35D1

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

13

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141138749979

(415)7707212489984(8020) 000014113874997 9

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS

36. Nombre comercial	37. Sigla
	CORESMED

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 95 B 139 59

42. Correo electrónico coresmedboyaca@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				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 7 0 1 3 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros																					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 2024 - 10 - 22 / 10 : 36: 21

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

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

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

Fecha generación documento PDF: 20-11-2024 03:51:50PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

14

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141138749979

(415)7707212489984(8020) 000014113874997 9

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

Representación

1

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

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

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

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141138749979

(415)7707212489984(8020) 000014113874997 9

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

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

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

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

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

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

Revisor fiscal suplente

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

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

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

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

Contador

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

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

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

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED "
NIT 901.055.156-5

CERTIFICA QUE

La Corporación de Servicios Médicos Especializados "CORESMED "con NIT 901.055.156-5, Quien presta sus servicios como TERCERIZADO con la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA han realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentran al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2.002, en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 de 2.003, durante el periodo del centrado 230 de 2024.

CUMPLIO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

N°	NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	Area Y/O servicio de trabajo
1	JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON	6771431	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA
2	ROBERTO EULISES PEREZ YAGUAS	72151718	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA	MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGIA
3	JUAN CARLOS ROJAS	79791394	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA
4	EDGAR FLOREZ ZAMBRANO	80414359	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	NEUMOLOGIA

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

Cordialmente,

LUZ MARINA CAMACHO SERRANO
TP 79793-T
Revisor Fiscal

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED "
NIT 901.055.156-5

CERTIFICA QUE

La Corporación de Servicios Médicos Especializados "CORESMED "con NIT 901.055.156-5, Quien presta sus servicios como TERCERIZADO con la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA han realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentran al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes, de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2.002, en concordancia con el artículo 1 de la ley 828 de 2.003, periodo del centrado 194 de 2024.

CUMPLIO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

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

N°	NOMBRE	CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO	Area Y/O servicio de trabajo
1	ERWIN FERNADO BERMUDEZ RIVERA	13718692	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UCI ADULTOS
2	JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS	7181760	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA URGENCIA	UCI ADULTOS
3	CLAUDIA HELENA MOJICA CASTEÑANOS	52869371	MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO	UCI ADULTOS
4	ROBERTO EULISES PEREZ YAGUAS	72151718	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA	UCI ADULTOS-NEUMOLOGIA
5	JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA	7095195	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA URGENCIA	UCI ADULTOS
6	JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR	7218547	MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADO CRITICO	UCI ADULTOS
7	DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ	19352069	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	UCI ADULTOS-NEUMOLOGIA

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

Cordialmente,

LUZ MARINA CAMACHO SERRANO
TP 79793-T
Revisor Fiscal

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.011.189**

CAMACHO SERRANO

APELLIDOS

LUZ MARINA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-ABR-1955**

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-JUL-1977 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00126190-F-0040011189-20081109 **00056**07297A 1 6780005657

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



79793-T

LUZ MARINA
CAMACHO SERRANO
C.C. 40011189
RESOLUCION INSCRIPCION 80 FECHA 14/06/2001
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE BOYACA

PRESIDENTE JAIME A. HERNANDEZ V.

89003

FESA SA. 04/2001-25034

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

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

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

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

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260311782

PIB
10:29:38

Bogotá DC, 24 de diciembre 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) LUZ MARINA CAMACHO SERRANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40011189:

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.

22

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 diciembre de 2024, a las 10:30:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40011189
Código de Verificación	40011189241224103036

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

23

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:31:45 AM horas del 24/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40011189**

Apellidos y Nombres: **CAMACHO SERRANO LUZ 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

24

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, 24/12/2024 10:34:43 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40011189 .**

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. **107137739** . 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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260214475

PIB
10:50:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GLORIA DEL CARMEN GOMEZ HOYOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40019868:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260214529

PIB
10:52:22

Bogotá DC, 21 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS identificado(a) con NIT número 9010551565:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

22

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 sábado 21 de diciembre de 2024, a las 10:59:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40019868
Código de Verificación	400198682412211059 53

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

28

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 sábado 21 de diciembre de 2024, a las 11:01:29, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9010551565
Código de Verificación	901055156524122111O129

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

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

Cédula de Ciudadanía Nº **40019868**

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

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

n cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte onstitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" plica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial mpetente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

sta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el ocumento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido n el ordenamiento constitucional.

i tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las nstalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

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

Todos los derechos reservados.

30

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, 21/12/2024 11:11:10 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40019868 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **107047949** . 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

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, 21/12/2024 11:14:23 a. m. para - **NIT, sin digito de verificación:** Nº. **901055156**

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. **107048063** . 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

32

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

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

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

Se expide en Bogotá el 21/12/2024 11:24 AM

Código Verificación: **ANW2RZU8ES**

Válida hasta: **21/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 11:20:12 horas del 21/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40019868,** Apellidos y Nombres **GOMEZ DE HOYOS GLORIA DEL CARMEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Corporaciòn de Servicios Medicos Especializados**, con NIT **901055156-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: CORPORACION DE SERVICIOS MEDICO ESPECIALIZADOS

SIGLA: CORESMED | NIT No. 901055156-5

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

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [ ][ ] (VER AL RESPALDO)

CLASE: [1][2] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: COLOMBIA | DEPARTAMENTO: BOYACÀ

MUNICIPIO: TUNJA | DIRECCIÓN: DIAGONAL 30Nº 9-44 BARRIO MALDONADO

TELÉFONOS: 3002192741 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELA[illegible]E LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA SIN INTERACCION	2
3	4
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

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

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	X		7405030	30-04-2024	$623`735.800
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	X		7405030	30-04-2024	$225`334.550
HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	X		3144529079	31-07-2024	$149`100.000
HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	X			31-08-2024	$925`790.942
HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO	X			31-08-2024	$656`728.688

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES

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

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

OBSERVACIONES: _____

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

FIRMA [signature] | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

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

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

35

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:	JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR			
Numero documento de identificacion:	7218547	Número de teléfono: 3213058439		
Oficio al que aspira:	MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADO CRITICO			
MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS		OTRO
				CORESMED

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)				
Título de técnico y Acta de grado				

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

	Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 23-12/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos 2de habilitacion.		

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional Universitario de Talento Humano
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)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
VELANDIA	ESCOBAR	JULIO ALBERTO

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 7.218.547	SEXO F X M	NACIONALIDAD COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ Nº ____ D.M.: ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA	28 11 AÑO 1962	CRA 4 N. 35-137 M[illegible]SOPOTAMIA CASA
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACA
DEPTO	Boyacá	MUNICIPIO TUNJA
MUNICIPIO	DUITAMA	TELÉFONO ____ EMAIL [illegible]

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA						*Bachiller Academico*
PRIMARIA				*SECUNDARIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	7o.	8o.	MES 11 1989

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 M DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICO Y CIRUJANO	11	1990	2972
(ESPECIALIZACIÓN)	8	X		ESPECIALIZACION EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	3	2003	2972

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

5. 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	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORESMED		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7430118	DIA 01 AÑO 2020	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	UCI. ADULTO	CRA. 12 N0. 20-64

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE. HOSPITAL UNVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	[illegible]

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7405030	DIA 01 AÑO 2019	DIA31 MES 12 AÑO 2019

ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO	UCI. ADULTO	CRA. 11 N0.27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL. TUNJA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	[illegible]

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7405030	DIA 01 AÑO 2018	DIA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO		Cra 11 N0. 27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL. TUNJA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	[illegible]

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7405030	1 10 AÑO 2017	DIA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIV	UCI. ADULTO	Cra. 11 N0. 27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	[illegible]

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7405030	DIA 01 1 AÑO 2017	DIA 30 MES 3 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		Cra. 11 N0. 27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	[illegible]

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7405030	DIA 01 1 AÑO 2010	DIA 31 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDAO INTE	UCI.ADULTOS	Cra. 11 N0. 27-27

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4. TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	29	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	31	2

5. FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

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

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6. OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

TUNJA - 23/12/2024 CANDY RODRIGUEZ

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.218.547
VELANDIA ESCOBAR
APELLIDOS
JULIO ALBERTO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1962
DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-MAR-1981 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0700100-00205930-M-0007218547-20091222 0019281235G 1 27705509

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:39:17 PM horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **7218547**

Apellidos y Nombres: **VELANDIA ESCOBAR JULIO ALBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

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 22:39:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	7218547
Código de Verificación	7218547241121223942

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 7218547

¿ Cual es la Capital del Vallle del Cauca? 2

6

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 7218547.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, noviembre 21, 2024 - Hora de consulta: 22:40:13

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

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

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad • Térm

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 10:40:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **7218547 .**

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. **105529624** . 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-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a), JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR identificado (a) con C.C._X__/ C.E.___ No. 7.218.547 expedida en DUITAMA, **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 _____, el día _____ (__) de _____ de 20___.

Firma: _____
Nombre: JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR
Cédula: 7.218.547 de Duitama

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 22:41:26 horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **7218547,** Apellidos y Nombres **VELANDIA ESCOBAR JULIO ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORESMED**, con NIT **901055156-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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, JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR, identificado con cedula de ciudadanía número 7.218.547, 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 _____, el día _____ de _____ de 20___.

Firma: _____

Nombre: JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR

Cédula: 7.218.547 de Duitama

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14929062754

(415)7707212489984(8020) 000001492906275 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 1 8 5 4 7	1	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	7218547	1 9 8 1 0 3 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VELANDIA	ESCOBAR	JULIO	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 4 35 137

42. Correo electrónico: jave2811@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 3 0 5 8 4 3 9	3 0 0 6 1 0 0 2 7

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	1 9 9 0 0 1 0 2					2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
52 - Facturador electrónico

Usuarios 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 renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2023 - 07 - 24 / 17 : 48: 41

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: VELANDIA ESCOBAR JULIO ALBERTO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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:	JULIO ALBERTO VELANDIA ESC	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	7218547	**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: 12/19/2024 11:34:41 AM
Non-SDN List last updated on: 11/21/2024 10:06:25 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 **JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7218547,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2011** 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 06 de marzo 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.

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	7218547
NOMBRES	JULIO ALBERTO
APELLIDOS	VELANDIA ESCOBAR
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	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2024 22:42:17	**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

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Julio Alberto

Apellidos: Velandia Escobar

Documento de identidad: C.C. / T.I. Pasaporte No. 7218547

Fecha de Nacimiento: Día 28 Mes 11 Año 1962

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3	14-VI-2009	17023	
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	16.10-05	15109	
	2	10.01.06	11120	
	3	12.04.06	10191	
	R	12.05.07	10121	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1	11-06-2014	Novartis 141050I	Sandra A.
Virus de Papiloma Humano				

Nombre: Julio Alberto Volanda Escobar Fecha de nacimiento: 28-11-1962 Identidad: 7218547

Dirección domicilio: Municipio/barrio/vereda:

Fecha:	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	VACUNADOR
Vacuna	Td1				Td2				Td3				Td4				Td5				
TDX. TETAN DIFT. TD/TI.	15	12	20	22080139L	20	05	21	22080079	26	10	21	22070079									
SI TIENE - DPT3°																					
HEPATITIS A																					
SARAMPIÓN** Y RUBÉOLA PAROTIDITIS	10	12	26	0691C8888B																	
HEPATITIS B	10	12	20	AB 136 8277A	20	5	20	AHAVE 8277A	26	10	21	VPX2008									
FIEBRE AMARILLA									REFUERZOS												
INFLUENZA	20	12	20	265886 A/A																	
VARICELA	15	12	20	5026876																	
TIFOIDEA																					
NEUMOCOCO																					
VPH																					
DPT Acelular																					
HERPES ZOSTOR																					
MENINGITIS																					
OTRA																					

Comunicación y Vacunación
Naver Junior 211A
Calle 17 Incl. 53 Tel. 7429000
Cels. 3176379548-3112884517

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: JULIO ALBERTO

Apellidos: VELANDIA ESCOBAR

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

No. 7.218.547

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 11 Año 1962

Biológico.	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20 Febrero 2021	Pfizer	EN1194	Hospital San Rafael	Transcrito	
	2	13 marzo 2021	Pfizer	EN1195	Hospital San Rafael	Transcrito	
	3	09/05/22	Pfizer	PCC5853	Hospital Metropolitano Santiago de Tunja	María A. Pérez AUX. DE ENFERMERÍA C.C. 1.054.226.208	

Paciente: **VELANDIA ESCOBAR JULIO ALBERTO**	Identificación: **7218547**	Nro. Servicio: **19783252**	No. Paciente: **24091**
Sexo/Edad: **MASCULINO / 61 Años**	Teléfono: **(8)7612768**	Tipo servicio:	
Médico: **LABORATORIO CARVAJAL E**	Fecha servicio: **23/12/2023**	Fecha impresión: **27/12/2023 12:23 PM**	
Empresa: **LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S**		Habitación: **41080127**	

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 27/12/2023 11:19 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IgG	**1587.70**		mUI/mL
Negativo: Menor de 150			mUI/mL
Indeterminado: 150 - 175			mUI/mL
Positivo: Mayor de 175			mUI/mL

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

C Gómez

BACTERIOLOGA
CAROLINA GOMEZ RIVERA
REG. 85-1807-02

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

AUTENTICIDAD

41080127

Paciente	: JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR	**Médico**	: MEDICOS VARIOS
Identificación	: CC 7218547	**No. Autorización**	:
Edad/Sexo	: 60 A MASCULINO	**C.Costo**	: LABORATORIO CLINICO
Teléfonos	: 3213058439 - 3213058439	**Fecha Registro**	: 2023-08-28 15:38:17
Dirección	: TUNJA	**FechaToma Muestra**	: 28/08/2023
Entidad	: PARTICULARES	**Fecha Impresión**	: 2023-12-27 12:35:10.

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO			
	POSITIVO		
Resultado:	**>1000**	mUI/ml	

Tipo de Muestra: Suero
Metodología:Quimioluminscencia
Instrumento: Vitros 5600 Integrated Systems

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

Observaciones

Fecha / Hora Validado : 2023-12-22 / 15:53

MONICA ALEJANDRA CAMARGO CARDOZO
BACTERIOLOGA
06255

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, **JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR** identificado con **CC** No. **7218547**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - NI. 901055156	**Fecha de inicio de cobertura:** 08/09/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/09/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021521439.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

CIUDAD Y FECHA:	Tunja 26 de noviembre de 2024
NOMBRES Y APELLIDOS:	Julio Alberto Velandia escobar
IDENTIFICACIÓN:	7218547
EMPRESA:	Hospital San Rafael de Tunja
CARGO:	Especialista en Medicina critica y cuidado intensivo
TELEFONO:	3213058439

EXAMEN PRATICADO:

INGRESO	X	PERIODICO		LABORATORIOS	
EGRESO		POST INCAPACIDAD		OTROS	

CONCEPTO:

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

RECOMENDACIONES:

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

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO:

Visual		Auditivo		Cardiovascular		Osteomuscular		Biomecánico		Otro:	

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

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

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

A

JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR

C.C. No. 7.218.547 expedida en Duitama (Boyacá)

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

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, el 14 de noviembre *de* 1989

Rafael Ruiz
Rector

Secretario General

Gobernación del Departamento de Santander

Gobernador del Departamento

Secretario de Educación del Departamento

12 FEB 2004

Bucaramanga, 06319

EL SUSCRITO, SECRETARIO 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. 11.166 . En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los CATORCE días del mes de NOVIEMBRE de mil novecientos OCHENTA Y NUEVE se reunió el Consejo Académico de la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Presidió la sesión el Dr. RAFAEL SERRANO SARMIENTO, Rector de la UIS y obró como Secretario la Dra. CECILIA MACIAS DE MANTILLA

Considerando el Consejo que JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR con cédula de ciudadanía número 7.218.547 expedida en Duitama (Boy.) y libreta militar número E 247166 expedida por el Distrito Militar No. 8 ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título _____

y ha obtenido como promedio ponderado en su carrera la calificación de TRES, CINCO, CUATRO sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de MEDICO Y CIRUJANO

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

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector, (Fdo.) RAFAEL SERRANO SARMIENTO

El Decano de la Facultad, (Fdo.) JORGE GOMEZ DUARTE

El Secretario General, (Fdo.) CECILIA MACIAS DE MANTILLA

Hay un sello que dice: «República de Colombia, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga». Es copia de su original tomada a los VEINTITRES días del mes de NOVIEMBRE de mil novecientos OCHENTA Y NUEVE

Cecilia M. de Mantilla
Secretario General

República de Colombia

Universidad de La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Julio Alberto Velandia Escobar

C.C. Nº 7.218.547

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

Dado en el Campus Universitario de Chía, a los 25 días del mes de Octubre de 2006.

Rector

Rectoría

Decano

Secretaria General

Secretaría General

Autorizado por la resolución 130 de Enero 14 de 1988, Ministerio de Educación Nacional

Anotado al folio 329 del libro de registro No. 1
a los 25 días del mes de Octubre de 2006

Universidad de La Sabana

Personería jurídica otorgada por la Resolución 130 de Enero 14 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

El suscrito Secretario General de la Universidad de La Sabana

Certifica que en el Acta No. 1000 del libro de Actas de Grado de la Universidad consta que en el Campus Universitario del Puente del Común, Municipio de Chía, el día 25 del mes de OCTUBRE del año 2006 se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR con Cédula de Ciudadanía No.7218547, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO otorgado por La Universidad de la Sabana con el diploma No 29850.

La Universidad está autorizada para conferir este título por Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 3319 del 10 de Agosto de 2005.

El presidente de la ceremonia, le hizo entrega del citado diploma.

Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades, Directores de Instituto que en ella intervinieron y el Secretario General así:

El Rector OBDULIO VELÁSQUEZ POSADA

El Decano de la Facultad de MEDICINA
CAMILO OSORIO BARKER

El Secretario General
RAFAEL GUILLERMO STAND NIÑO

Se expide la presente Acta en el Campus Universitario de Chía, a los veinticinco (25) días del mes de OCTUBRE de dos mil seis (2006).

RAFAEL GUILLERMO STAND NIÑO
Secretario General

Secretaría General

10

La salud es derechos

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR



C.C. 7218547

MEDICO

Universidad Industrial de Santander

Bucaramanga

Grado: 14/11/1989

Rethus: 11/03/1991

ESP. EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO

www. deqs.com

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 P.H.
info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-11-21—5:15:53 PM -2024-11-21—5:52:12 PM -2024-11-21—6:45:09 PM -2024-11-21—6:56:45 PM -2024-11-21—7:51:36 PM -2024-11-21—8:16:57 PM -2024-11-21—9:13:38 PM -2024-11-21—9:18:54 PM -2024-11-21—10:16:19 PM -2024-11-21—10:42:28 PM

CC	7218547	JULIO	ALBERTO	VELANDIA	ESCOBAR	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) JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR identificado(a) con CC 7218547 registra La siguiente información:

2024-11-21—10:42:28 PM

Información Académica

ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	2006-10-25	71334	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	1991-03-11	2972	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|MUZO	1989-12-18	1990-12-17	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

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número 2972

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL,

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05865 de 1983 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

Que JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR con cédula de ciudadanía número 7'216.547 de DUITAMA BOYACA ha solicitado el registro de su TITULO De MEDICO Y CIRUJANO

Que le otorgó LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

El 14 de noviembre de 1989

Que dicho TITULO se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de SANTANDER

Al folio [illegible] del Libro 23-D de 19 de diciembre de 1989

Que cumplió con EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,

WILLIAM RODRIGUEZ URIBE
Director Vigilancia y Control

JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones

rr.

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR

C.C. 7218547

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja el 11 de marzo de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

CURSO ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

Apartado 1: PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.
Apartado 2: MITOS O FALSAS CREENCIAS ACERCA DEL ABUSO SEXUAL.
Apartado 3: SIGNOS, SINTOMAS Y FACTORES DE RIESGO QUE ALERTAN SOSPECHAS DE SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL.
Apartado 4: CARACTERISTICAS INTERPERSONALES REQUERIDAS EN EL PERSONAL DE SALUD, QUE REALIZA LA ATENCION INICIAL DE LA URGENCIA MEDICA POR VIOLENCIA SEXUAL.
Apartado 5: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS.
Apartado 6: CADENA DE CUSTODIA.
Apartado 7: EMBALAJE.
Apartado 8: RUTA DE DENUNCIA.

Icaro.aph@Facebook.com.

Icaroaphsas@gmail.com

Cel.: 3164666954

C.C Plaza Real Oficina 240 Tunja



45

EL JEFE DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA

CERTIFICA:

Resol. 245-8-XII-89 For, 364-02-I-89 Ley 50-81 Dcto 2396-81

Que el doctor JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR, con cédula 7'218.547 de Duitama, fue nombrado para ocupar el cargo de Médico Rural en el hospital local de Muzo, por Resolución 245 del 18 de diciembre de 1989.

Que el nombrado desempeñó el cargo mencionado desde el 18 de diciembre de 1989 hasta el 17 de diciembre de 1990. cumplió con programas y actividades que le fueron encomendados por el Servicio Seccional de Salud de Boyacá.

Que el cargo y localidad antes mencionados eran válidos para la prestación del Servicio Social Obligatorio según orden 54-M radicada en el libro de Registro de Profesiones hoja 0364 del 2 de enero de 1989, emanado del Ministerio de Salud.

Que en consecuencia JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR, ha cumplido el Servicio Social Obligatorio al tenor del Decreto 2184 de 1986, sus Decretos Reglamentarios y la Resolución 02050 de 1987.

Tunja, 30 de enero de 1991.

LUIS ARTURO SERRANO MONSALVE
Jefe Servicio Seccional de
Salud de Boyacá.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

REDDETRASPLANTE

TPM Transplant Procurement Management

Certificado de formación

CURSO VIRTUAL EN GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN

Curso semi-tutorizado de 100 horas de duración, organizado por el Instituto Nacional de Salud como Coordinador Nacional de la Red de Donación y Trasplante de Colombia en colaboración con Transplant Procurement Management, Barcelona - España

julio alberto velandia escobar

Curso impartido del 07 de Mayo de 2015 al 08 de Junio de 2015

9 junio 2015

Dr. Mauricio Beltran Duran
Director Redes en Salud Pública
Instituto Nacional de Salud

Dra. Waldetrudes Aguirre Ramírez
Subdirectora Red de Trasplantes y
Bancos de Sangre - INS

Dr. Martí Manyalich
Presidente
TPM-DTI Foundation

Núm de Registro: WMXCd2XINJ

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja

EN EL SAN RAFA TRABAJAMOS CON EL ALMA

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Otorga el presente Reconocimiento al Mérito Investigativo a:

JULIO ALBERTO VELANDIA

C.C. 7.218.547

El presente reconocimiento al mérito investigativo en el marco del Primer Congreso de Investigación e Innovación en Salud: Investigar es Avanzar realizado el día 26 de noviembre de 2021.

Se firma en la ciudad de Tunja a los Veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

YAMIT NOÉ HURTADO NEIRA
Gerente
E.S.E. Hospital Universitario
San Rafael de Tunja

DANIEL GERARDO FERNÁNDEZ ÁVILA
Coordinador de Gestión Académica e Investigativa
E.S.E. Hospital Universitario
San Rafael de Tunja

EDNA JIMENA HOLGUÍN ÁVILA
Coordinadora de Gestión Académica
E.S.E. Hospital Universitario
San Rafael de Tunja

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR

Identificación C.C *No. 7.218.547*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

TALLER CUIDADO Y MANEJO DEL DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS

Intensidad horaria: 40 horas

YENNY PAOLA NEIRA
Directora del Área Técnica y Educativa

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

Realizado en el mes de Diciembre del 2024

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 015* *Bajo el No: DON-0090* *Valido hasta: 12/2026*

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

VELANDIA ESCOBAR JULIO ALBERTO

Identificación C.C No *7.218.547*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Intensidad horaria: 40 horas

YENNY PAOLA NEIRA
Coordinadora Académica

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

Realizado en el mes de Julio del 2023

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 015* *Bajo el No: AVISE-049* *Valido hasta: 07/2025*

EL PRESENTE CERTIFICADO ES COPIA FIEL Y EXACTA DEL ORIGINAL

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR

C.C. 7218547

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

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección
Y se expide en Tunja, 05 OCTUBRE DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR

C.C. 7218547

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 23 de enero de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR

C.C. 7218547

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN EN MANEJO INICIAL DEL DUELO

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 11 de marzo de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

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

VELANDIA ESCOBAR JULIO ALBERTO

Identificado(a) con cédula

7218547

Quien aprobó satisfactoriamente los módulos del
Curso de formación en competencias esenciales para detección y cuidado del potencial donante
con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas
Este certificado se firma el día 17 de diciembre de 2021

Dr. Fernando Girón Luque
Vicepresidente Científico
Colombiana de Trasplantes

Dra. Sandra Ximena Escobar Chaves
Directora Ejecutiva
Fundonar Colombia

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

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

CERTIFICA

Que el doctor **JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR** identificado con cédula de ciudadanía N° 7.218.547 expedida en Duitama, presta sus servicios como **MÉDICO ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO** según contrato suscrito entre Corporación de Servicios Médicos Especializados **"CORESMED"** identificada con NIT 901.055.156-5 Y **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** desde el 01 de enero del 2020 hasta la fecha, devengando unos honorarios mensuales de **TREINTA Y CINCO MILLONES M/CTE** ($35.000.000.)

La presente constancia se expide en Tunja, a los veintiocho (28) días del mes de octubre de 2024, a solicitud del interesado.

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
Gerente
Representante Legal

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

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

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

CERTIFICA

Que el Doctor **JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR,** identificado con cedula de ciudadanía numero 7.218.547 expedida en Duitama presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO – COORDIANDOR UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO,** a través del contrato suscrito con la Corporación de Servicios Médicos Especializados **"CORESMED"**, Centro de trabajo **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** desde el 01 de Enero 2020 a la fecha.

La presente constancia se expide en Tunja, a los trece días (13) días del mes de marzo de 2024 a solicitud del interesado.

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Representante Legal

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

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

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

CERTIFICA

Que el Doctor **JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR,** identificado con cedula de ciudadanía numero 7.218.547 expedida en Duitama presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO – COORDIANDOR UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO,** a través del contrato suscrito con la Corporación de Servicios Médicos Especializados ¨**CORESMED**¨, Centro de trabajo **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** desde el 01 de Enero 2020 a la fecha.

La presente constancia se expide en Tunja, a los trece días (13) días del mes de marzo de 2024 a solicitud del interesado.

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Representante Legal

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

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR** identificado con C C número **7,218,547** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día **28 de julio de 2021** con la cuenta de Ahorros **390860344** la cual se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de:
JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **28 de julio de 2021** dirigida a:
JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR

ANDRY LISETH HERNANDEZ FAJARDO
Asesora de Soporte Comercial
Oficina TUNJA-390
7470930

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

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

CERTIFICA

Que, el Doctor **JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR ,** identificado con cedula de ciudadanía número 7.218.547 expedida en Duitama , presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO - COORDINADOR DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO,** a través de contrato suscrito con la empresa Corporación de Servicios Médicos Especializados **CORESMED**, centro de trabajo **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** , desde el 1 de enero a la fecha .

La presente certificacion se expide en Tunja, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024) .

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS Coresmed NIT. 901.055.156-5 DIAG 30 No 9 44 CEL 3002192741 3185325490

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Representante Legal

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

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ.	
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION	HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ	
Numero documento de identificacion:	19352069	Número de teléfono: 3153316932
Oficio al que aspira:	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS	OTRO
			CORESMED

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)				
Título de técnico y Acta de grado				

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

	Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 23-12/24 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos 2de habilitacion.		

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional Universitario de Talento Humano
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)

3

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
SEVERICHE	**HERNANDEZ**	**DIEGO LEON**

	SEXO	NACIONALIDAD / PAÍS
C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 19.352.069	F M X	**COLOMBIANA**

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE X Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 3 0 MES 0 4 AÑO 19 58	CARERA 16 Nro. 82-29 casa 505
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA
DEPTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA
MUNICIPIO BOGOTA D.C.	TELÉFONO 3153316932 EMAIL diegosev5879@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO
										X	11	1976

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 (DDCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

UN	12	x		MEDICO Y CIRUJANO GENRAL	1	1983	67525/84
ES	6	X		MEDICINA INTERNA	3	1998	19352069
ES	2	X		*MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO*	10	2006	*19352069*
ES	4	X		*ESPECIALISTA EN BIOETICA*	3	2012	*19352069*

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

INGLES	X				X					
FRANCES										

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPRESA O ENTIDAD: CORESMED		PUBLICA:	PRIVADA: X	PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: BOYACA	MUNICIPIO: TUNJA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 1 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO INTERNISTA UCI	DEPENDENCIA: GERENCIA		DIRECCIÓN: DIAG 30 9-44	

EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL		PUBLICA: X	PRIVADA:	PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: BOGOTA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA 16 MES 12 AÑO 1993		FECHA DE RETIRO: DIA 13 MES 8 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ESPECIALISTA	DEPENDENCIA: UCI		DIRECCIÓN:	

EMPRESA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA SABANA		PUBLICA:	PRIVADA: X	PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: BOGOTA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 2 AÑO 1994		FECHA DE RETIRO: DIA 28 MES 2 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: DOCENTE	DEPENDENCIA: RECTORIA		DIRECCION:	

EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA DEL COUNTRY		PUBLICA:	PRIVADA: X	PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: BOGOTA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA 20 MES 1 0 AÑO 1988		FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 1 0 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO ACTUAL:	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:	

EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACION CLINICA SHAIO		PUBLICA:	PRIVADA: X	PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: BOGOTA		CORREO ELECTRONICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 1 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 1 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL:	DEPENDENCIA:		DIRECCION:	

EMPRESA O ENTIDAD:		PUBLICA:	PRIVADA:	PAIS:
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL:	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:	

EMPRESA O ENTIDAD:		PUBLICA:	PRIVADA:	PAIS:
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DIA MES AÑO		FECHA DE RETIRO: DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL:	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

SERVIDOR PUBLICO	21	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**36**	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 PUBLICA.

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

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

TUNJA- 24/12/2024 CANDY RODRIGUEZ.

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ABR-1958**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-JUL-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500130-70113531-M-0019352069-20030312 **00499** 03071H 02 144729152

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
19352069
NUMERO

SEVERICHE HERNANDEZ
APELLIDOS

DIEGO LEON
NOMBRES

FIRMA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:12:57 PM horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **19352069**

Apellidos y Nombres: **SEVERICHE HERNANDEZ DIEGO LEON**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

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

Todos los derechos reservados.

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 22:13:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	19352069
Código de Verificación	19352069241121221315

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 19352069

¿Escriba los tres primeros digitos del documento a consultar? 69

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 19352069.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, noviembre 21, 2024 - Hora de consulta: 22:14:03

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

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

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

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 10:14:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **19352069 .**

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. **105529149** . 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-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a), DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ identificado (a) con C.C._X__/ C.E.___ No. 19.352.069 expedida en BOGOTA, **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 _____, el día _____ (__) de _____ de 20___.

Firma: _____

Nombre: DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ

Cédula: 19.352.069 De Bogotá

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 22:15:17 horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **19352069,** Apellidos y Nombres **SEVERICHE HERNANDEZ DIEGO LEON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORESMED**, con NIT **901055156-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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, DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ, identificado con cedula de ciudadanía número 19.352.069 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 _____, el día _____ de _____ de 20___.

Firma: _____

Nombre: DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ
Cédula: 19.352.069 De Bogotá

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C1935206900173356

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) **DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ**, identificado(a) con C.C. No. 19352069 y T.P. o R.M. No. 19352069 del(a) Dirección Territorial de Salud de Caldas, 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 lunes 18 marzo 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

ELIANA PATRICIA RAMIREZ CANO
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

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:	DIEGO LEON SEVERICHE HERI	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	19352069	**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: 12/19/2024 11:34:41 AM
Non-SDN List last updated on: 11/21/2024 10:06:25 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:**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14721818384

(415)7707212489984(8020) 000001472181838 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	19352069	1 9 7 7 0 7 1 1

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
[redacted]VERICHE	HERNANDEZ	DIEGO	LEON

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
CR 16 82 29 CS 505

42. Correo electrónico diegosev5879@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 6 0 6 1 2	8 2 9 9	2 0 1 5 0 8 2 4		0 0 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
Código	5	1	6	2	2	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 - 11 - 10 / 00 : 33: 44

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA NO CONTROLADA DOCUMENTO

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	19352069
NOMBRES	DIEGO LEON
APELLIDOS	SEVERICHE HERNANDEZ
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
RETIRADO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2013	30/01/2015	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/21/2024 22:15:44	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

Observaciones
Los datos de afiliación correspondientes al número de identificación registrado, presentan a la fecha inconsistencia con una entidad del Regimen de Excepcion o Especial, se sugiere dirigirse a la entidad que actualmente tiene su afiliación, para que dicha entidad realice la gestión correspondiente.

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**

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

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:

DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **19.352.069**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
SECRETARIA GENERAL

EL SUSCRITO JEFE GRUPO PENSIONADOS

H A C E C O N S T A R

Que el Señor(a) SM254. DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ identificado con CC No. 19.352.069, es titular de pensión de Jubilación, reconocida mediante resolución Nro. 01795 del 29/10/2013.

Que de la mesada pensional se descuenta un 4% con destino a la Direccion de Sanidad de la Policia Nacional.

La presente constancia se expide a solicitud del titular de pensión, para ser presentada a quien interese.

Bogotá, miércoles, 23 de agosto de 2023.

Mayor **JOHN ALBEIRO GOMEZ ANGARITA**
Jefe Grupo Pensiones

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

Tunja, 05 Diciembre de 2022
Señores
E.S.E Hospital universitario San Rafael
Tunja

ASUNTO: Esquema de Vacunación

Respetados señores:

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

DR DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ **CÉDULA 19.352.069**

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD/MM/AA
TRIPLE VIRAL	Única	13/10/2012
VARICELA	Única	13/10/2012
	Titulación	16/11/2021
HEPATITIS B	1 Dosis	12/3/2013
	2 Dosis	12/4/2013
	3 Dosis	12/10/2013
	Titulación	16/11/2021

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

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

TÉTANO	ADACEL TDAP	25/06/2014
VACUNA COVID	1 Dosis **PFIZER**	20/02/2021
	2 Dosis **PFIZER**	13/03/2021
	Refuerzo 1 **MODERNA**	13/11/2021
	Refuerzo 2 **PFIZER**	11/05/2022

Cordialmente,

CONSTANSA VELASCO B.
C.Constansa Velasco Barón
Sst Coresmed

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

ESQUEMA DE VACUNACION

VACUNA	LAB.	LOTE	DOSIS	FECHA
DPT			1	25/02/14
HEPATITIS B			1	12/03/13
			2	12/04/13
			3	12/07/13
MMR (Triple Viral)			1	13/10/12
VARICELA			1	13/10/12
			2	
HEPATITIS A			1	
			2	
NEUMOCOCO			1	21/05/14
			2	
FIEBRE AMARILLA			1	14/12/15
INFLUENZA Fluquadri			1	21/06/16
			2	
			3	
FIEBRE TIFOIDEA			1	
			2	
HERPES ZOSTER			1	21/06/16
			2	
VPH			1	
			2	
			3	
MENINGOCOCO			1	
			2	
OTRAS				
Neumococo				21/05/18.
Influenza				18/05/20

	Tipo de vacuna	Fecha	Ruta	Sitio	Lote	Firma de vacunador
TETANOS Y DIFTERIA						
HEPATITIS A						
HEPATITIS B						
RUBEOLA, SARAMPION PAPERAS						
VARICELA						
NEUMOCOCO	Polisacarido.	09 NOV. 2005	IM	Deltoides	Y0381-2.	UNIDAD DE VACUNACIÓN FUNDACIÓN ABOOD SHAIO
INFLUENZA	virus fraccionados.	09 NOV. 2005	IM	Deltoides.	Afluaiz4AB.	UNIDAD DE VACUNACIÓN FUNDACIÓN ABOOD SHAIO
FIEBRE AMARILLA						

Hernán Robles Salcedo
M.D. U.J.
R.M. 19405446
Pediatra

Certificado de Vacunación

Institución:

Nombre: Niño Sevilla

Identificación: Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
VA X16 2+1	2ª	01/12	W3A5 23V	
DPaT 24		20/11/23	ADACEL	

19405446
Pediatra

Colegio de Cirujanos

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Diego León

Apellidos: Severiche Hernandez

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

No. 19352069

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 04 Año 1958

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20-02-21	PFIZER	EN1194	H.S.R.T	Leidy Bernal	1049642013
	2	13 Marzo 2021	Pfizer	EN1195	HUSRT	Sandra García	33379127
		13112021	MODERNA	017J21A	PONAL DEBOY	KARLA VEGA	E[illegible]9.756 C.C. 1012[illegible]

Dosis 11-5-22 PFIZER AC0353 Sinagua

Hernán Rodrigo [illegible]

Certificado de Vacunación

Institución: Pediatra

Nombre: [illegible]

Identificación: _____ Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza	[illegible]	23/04/[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

Clínica del Country

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA DEL COUNTRY

No INGRESO: V102-5594497
Paciente: DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ
Edad: 63 Años
Género: Másculino
Medico: NATALIA LONDOÑO PALACIO
Fecha Hora Ingreso: 2021-11-10 06:40
Servicio: CONSULTA EXTERNA

No ORDEN: 2021111002649
Historia: 19352069
Teléfono: 6164595
Fecha de impresion: 2021-11-16 06:39
Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
		INMUNOLOGIA	
HEPATITIS B Ac S ANTI HBS SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado:	15.90	UI/L	No Reactivo: Menor de 9,99 UI/L Reactivo: Mayor o Igual a 10,0 UI/L
METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			
HEPATITIS B AC CENTRAL TOTALES ANTI CORE HBC SEM O AUTOMATIZADO			
Resultado:	2.430	Indice	No Reactivo: Mayor a 1.000 Reactivo: Menor o Igual a 0.999
METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado:	700.5	mUI/ml	0.0 - 149.0 Negativo: Menor de 150 mUI/ml Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml
METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)			

Profesional Responsable: DIANA ISABEL HURTADO BELTRAN Tp: 52976146
Profesional Responsable: LYDIA MARGARETH YARA CUBIDES GUTIERREZ Tp: 52972592

Examenes Procesados por Compensar

Nombre: DIEGO SEVERICHE Fecha de Naci nto: 30 FEB.

Carné No.: SEROTIPO: Rh:

	Tipo de vacuna	Fecha	Ruta	Sitio	Lote	Firma de vacunador
TETANOS Y DIFTERIA						
HEPATITIS A	INGENIERIA GENÉTICA	07 JUN. 2006 7 DIC 06. R/20.	IM	Deltoides AHAVBDSIAC		UNIDAD DE VACUNACIÓN FUNDACIÓN ABOOD SHAIO
HEPATITIS B	INGENIERIA GENÉTICA	07 JUN. 2006	IM	Deltoides AHBVBIZRAG.		UNIDAD DE VACUNACIÓN FUNDACIÓN ABOOD SHAIO
RUBEOLA, SARAMPION PAPERAS						
VARICELA						
NEUMOCOCO						
INFLUENZA						
FIEBRE AMARILLA						

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ** identificado con **CC** No. **19352069**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - NI. 901055156	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/01/2024 **Estado Afiliación:** INACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/03/2024 **Fecha de Retiro:** 31/03/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021521298.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MD_8_1_1_FR13 v_07

SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

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

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ **GÉNERO:** Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 19352069 **FECHA NACIMIENTO:** 30/04/1958 **EDAD:** 64 año(s) 4 mes(es) 2 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: CORESMED **TIPO EXAMEN:** Periódico

CARGO DESEMPEÑAR: MEDICO DE UCI **JORNADA TRABAJO:** Diurno **FECHA:** 02/09/2022

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES							Ninguna
1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo	X	1.7. Control de peso y nutrición	
1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras	
2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							Ninguna
2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas		2.9. Uso diario de bloqueador solar	
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal	X	2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros	
2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas					
3. RESTRICCIONES					X	No Aplica	
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas	
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehiculos		3.11. Viajes	
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros	

4. CONCEPTO MÉDICO

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

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

5. EXÁMENES REALIZADOS

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

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

El trabajador no reporta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad ni reporta ningún antecedente epidemiológico en contacto con persona contagiada por covid-19.
VACUNA COVID 4 DOSIS

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

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79685047
Licencia Salud Ocupacional: 1276/2017

PACIENTE:

DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Escuela de Medicina Juan N. Corpas

teniendo en cuenta que:

Diego León Severiche Hernández

C.C. 19.352.069 DE BOGOTA

culminó satisfactoriamente los programas académicos de la Escuela, correspondientes a tres años de estudios básicos y tres años de entrenamiento médico quirúrgico y aprobó los exámenes de revisión de ciencias básicas le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

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

Bogotá 29 de Enero de 1983

Diploma Nº 404

EL DECANO

EL VICEDECANO

EL DECANO ASOCIADO

EL DECANO DE ESTUDIANTES

EL SECRETARIO GENERAL

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

REGISTRADO: LIBRO 84 FOLIO 84-5

BOGOTA D. E. 25 DE mayo 1984

SECRETARIO GENERAL

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Profesiones Médicas y Auxiliares

Refrendese este título para todos los efectos legales.

Bogotá, V. 29-84

Resolución No. 6752

MINISTRO

Mayo 31 de 1984

8473

ACTA NUMERO 051 DE LA CEREMONIA DE GRADOS DE LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA " JUAN N. CORPAS "

En Bogotá, D.E., Municipio anexado de Suba a los veintinueve (29) días del mes de Enero de mil novecientos ochenta y tres (1.983) siendo las 10 de la mañana, los Profesores Miembros del Consejo Decanaticio Doctores JORGE PIÑEROS CORPAS Decano de la Escuela, ALVARO VARGAS PULIDO Vice-decano, GUILLERMO MUÑOZ RIVAS Decano Asociado, MANUEL FERNANDEZ ARENAS Decano Asistente, LUIS DAVID MONTAÑA Decano de Estudiantes y MANUEL FORERO JIMENEZ Secretario General, reunidos en la Sede de la Escuela para presidir la ceremonia de Grado de los alumnos que llenaron los requisitos académicos, disciplinarios y de cumplimiento exigidos por la misma, por cuanto la Escuela de Medicina Juan N. Corpas está autorizada para otorgar Títulos de Médicos y Cirujanos Generales según Acuerdo Número 369 del 15 de Diciembre de 1.981 emanado del ICFES, ha resuelto convocar y de hecho los convoca para concederles el Título de Médico y Cirujano General a los siguientes alumnos : Abdala Aljure Luis Felipe, C.C. 19.255.771 de Bogotá, Diploma 361 - Alvarez Pinzón Luis Alberto, C.C. 19.334.158 de Bogotá, Diploma 362 - Alvarez Quintero Clara Lucía, C.C. 35.464.431 de Usaquén, Diploma 409 - Amín Sanabria Jairo Alberto, C.C. 19.401.420 de Bogotá, Diploma 363 Amórtegui Rodríguez Germán Darío, C.C. 218.349 de Chipaque, Diploma 364 - Andrade González Jesús Eduardo, C.C. 19.304.838 de Bogotá, Diploma 365 - Ariza Benitez Marco Edgar, C.C. 19.353.062 de Bogotá, Diploma 366 - Barbosa Cortés Alberto, C.C. 79.143.622 de Usaquén, Diploma 410 - Bautista Zuloaga Tulio Renán Gustavo, C.C. 3.181.265 de Suba, Diploma 367 - Berrocal Canabal Alonso Enrique, C.C. 6.878.770 de Montería, Diploma 368 - Bolivar Tafur Enrique, C.C. 19.296.644 de Bogotá, Diploma 369 - Caicedo Galán Gloria Marina, C.C. 41.765.501 de Bogotá, Diploma 411 - Calvo Quintero Jorge Elías, C.C. 79.142.255 de Usaquén, Diploma 370 - Cardoso Medina Javier, C.C. 79.142.038 de Bogotá, Diploma 412 - Cortés López Carlos Abdón, C.C. 79.142.385 de Usaquén, Diploma 371 - Cristo Borrero Willian David, C.C. 19.256.270 de Bogotá, Diploma 372 - Crooke Ellison Isabel, C.C. 41.614.359 de Bogotá, Diploma 373 - Cruz Navas Campo Aníbal, C.C. 19.310.056 de Bogotá, Diploma 413 - Chala Galindo Juan Manuel, C.C. 19.265.831 de Bogotá, Diploma 430 - Chaparro Mutis Blanca Cecilia, C.C. 41.652.856 de Bogotá, Diploma 374 - Chaparro Mutis Pedro Antonio, C.C. 19.328.560 de Bogotá, Diploma 375 - Delgadillo Giraldo Hernán, C.C. 19.490.167 de Bogotá, Diploma 376 - De León Palacio Rafael Humberto, C.C. 9.263.834 de Mompós, Diploma 377 - Díaz Moreno Rosa Cecilia, C.C. 20.567.380 de Fusagasugá, Diploma 378 - Escobar Perdomo Nicolás Eduardo, C.C. 11.301.591 de Girardot, Diploma 379 - España Grueso Jorge Elkin, C.C. 19.357.277 de Bogotá, Diploma 380 - Espinosa Albarracín Martha Lucía, C.C. 35.498.601 de Suba, Diploma 414 - Fuquay Castro Kennet James, C.C. 3.228.336 de Usaquén, Diploma 415 - Gaitán Tovar Rita María Elena, C.C. 35.495.834 de Suba, Diploma 381 - Gómez Mejía Liliana, C.C. 51.587.351 de Bogotá, Diploma 382 Gómez Mejía Roberto, C.C. 19.281.965 de Bogotá, Diploma 383 - González Hurtado Edgar Ricky Elmer, C.C. 19.329.660 de Bogotá, Diploma 416 - Grisales Jaramillo Oscar, C.C. 19.264.851 de Bogotá, Diploma 384 - Guevara N. Ma. Clemencia, C.C. 20.951.795 de Suba, Diploma 385 - Huérfano Gaona Vilma Patricia, C.C. 41.799.586 de Bogotá, Diploma 386 - Hurtado Grimaldo Gloria Antonieta, C.C. 35.461.179 de Usaquén, Diploma 417 - Jeanneret Zanesco Claude Pierre, C.C. 79.230.523 de Suba, Diploma 387 - Landazábal Patarroyo Elsa Victoria, C.C. 51.574.358 de Bogotá, Diploma 388 - López Panqueva Rocío del Pilar, C.C. 35.497.135 de Suba, Diploma 389 - Losada Posada Nuria Elvira, C.C. 41.758.474 de Bogotá, Diploma 390 - Luna Jiménez Ricardo Iván, C.C. 19.358.617 de Bogotá, Diploma 391 - Montañez Munévar Mario Eduardo, C.C. 79.143.649 de Usaquén Diploma 418 - Morales Caro Gilberto Orlando, C.C. 2.193.905 de Sucre, Diploma 392 Morales Rodríguez Felipe Cesar Augusto, C.C. 3.010.401 de Engativá, Diploma 431 - Naranjo Uribe Juan Pablo, C.C. 79.147.910 de Usaquén, Diploma # 393 - Nariño González Daniel, C.C. 79.144.298 de Usaquén, Diploma 394 - Ortega Santamaría Jaime Alberto, C.C. 79.144.563 de Usaquén, Diploma 419 - Pardo Escallón Jorge Hernando, C.C. 19.19

----------continua página siguiente.-----

FUNDACION ESCUELA DE MEDICINA
JUAN N. CORPAS
SUBA, D. E. Avenida a Flores de los Andes Km. 3
Teléfonos: 254 56 12 · 254 35 58

Continuación Acta de Grado No. 051 del 29 de Enero de 1.983.-

804 de Bogotá, Diploma 429 - Paz Matuk Edgar Orlando, C.C. 19.300.854 de Bogotá, Diploma 395 - Peña Acevedo Laura Victoria, C.C. 36.156.763 de Neiva, Diploma 420. Pinzón Medina Edmundo, C.C. 79.147.001 de Usaquén, Diploma 396 - Polanía Fierro Ernesto, C.C. 12.113.478 de Neiva, Diploma 421 - Pompeyo Hernández Cesar Augusto, C.C. 19.256.255 de Bogotá, Diploma 432 - Prada Suárez Diana Marina, C.C. 41.799. 511 de Bogotá, Diploma 397 - Puentes Díaz María Isabel, C.C. 46.358.370 de Sogamoso, Diploma 422 - Quiroga González Alvaro Eduardo, C.C. 19.331.989 de Bogotá, Diploma 423 - Rico Rico Aura Sofía, C.C. 41.722.036 de Bogotá, Diploma 398 - Roa Rossi Francisco José, C.C. 3.229.577 de Usaquén, Diploma 424 - Rodríguez Suárez Miguel Angel, C.C. 19.338.371 de Bogotá, Diploma 425 - Román Calderón Luis Fernando, C.C. 12.966.439 de Pasto, Diploma 399 - Sabogal Fajardo Patricia Margarita, C.C. 35.458.388 de Usaquén, Diploma 400 - Salazar Hurtado Eduardo, C.C. 19.272.197 de Bogotá, Diploma 401 - Sánchez Lozano Armando, C.C. 396.873 de Suba, Diploma 402 - Sandoval Borrás Clara Inés, C.C. 41.784.803 de Bogotá, Diploma 403 - Severiche Hernández Diego León, C.C. 19.352.069 de Bogotá, Diploma 404 - Torres duque Carlos Arturo, C.C. 19.401.424 de Bogotá, Diploma 405 - Tovar Cardona Ramón Edgar, C.C. 19.240.687 de Bogotá, Diploma 406 - Tovar Trujillo José Ignacio, C.C. 19.220.256 de Bogotá, Diploma 426 - Valenzuela Rincón Alex, C.C. 12.116.223 de Neiva, Diploma 427 - Vicuña Mariño René Antonio, C.C. 17.0507990-1 de Quito, Diploma 428 - Vieira Angel Luis Guillermo, C.C. 7.529.598 de Armenia, Diploma 407 - Wills Mazuera Claudia Mercedes, C.C. 51.632.396 de Bogotá, Diploma 408.----------

Presentes los Graduandos, el señor Carlos Arturo Torres Duque en representación de sus compañeros pronuncia unas palabras referentes al acto. Luego hacen uso de la palabra los Profesores Doctores Luis David Montaña, Manuel Fernández Arenas y Jorge Piñeros Corpas Decano de la Escuela.----------

El Doctor Jorge Piñeros Corpas, toma el juramento colectivo y hace entrega del Diploma No. 361 al Doctor Luis Felipe Abdala Aljure y cuyo texto es el siguiente: ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS. EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS TENIENDO EN CUENTA QUE LUIS FELIPE ABDALA ALJURE, CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 19.255.771 DE BOGOTA, CULMINO SATISFACTORIAMENTE LOS PROGRAMAS ACADEMICOS DE LA ESCUELA, CORRESPONDIENTES A TRES AÑOS DE ESTUDIOS BASICOS Y TRES AÑOS DE ENTRENAMIENTO MEDICO QUIRURGICO Y APROBO LOS EXAMENES DE REVISION DE CIENCIAS BASICAS, LE CONFIERE EL TITULO DE : MEDICO Y CIRUJANO GENERAL Y LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA QUE LO ACREDITA COMO TAL REFRENDANDOLO CON LAS FIRMAS Y SELLOS RESPECTIVOS.- Bogotá, D.E., Enero 29 de 1.983.-

En seguida los Señores Miembros del Consejo Decanaticio hacen entrega de los Diplomas a los Graduandos.----------

No siendo otro el motivo de la presente reunión, se dá por terminada.----------

NOTA : Es fiel copia del original, expedido al Doctor Diego León Severiche Hernández, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 19.352.069 de Bogotá.----------

Dr. MANUEL FORERO JIMENEZ
Secretario General

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

En Consideración a que el Doctor:

Diego León Severiche Hernández

C.C. No. 19'352.069 Bogotá.

Ha cumplido en el

Hospital de la Samaritana

con todos los requisitos exigidos, le certifica como Especialista en:

Medicina Interna

Rector

Decano

Director del Programa
UNIVERSIDAD JAVERIANA
HOSPITAL DE LA SAMARITANA
DEPARTAMENTO DE EDUCACION MEDICA

Secretario General Universidad

Director Educación Médica

No. 705 Acta No. 262 Bogotá, D. E. MARZO 7/88

Ascolume hace constar que este programa esta aprobado.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

Educación Médica

Bogotá, D. E.

COMITE DE EDUCACION PARA GRADUADOS E INTERNADO

ACTA INDIVIDUAL No. 262

En la ciudad de Bogotá, siendo las 8:30 de la mañana del día 7 de marzo de 1988 se reunió el Comité de Educación para Graduados e Internado de la Facultad, bajo la presidencia de los señores Decanos, con el fin de considerar la Certificación de Especialista en MEDICINA INTERNA----------del becario DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ---------- con cédula de ciudadanía No. 19'352.069 de Bogotá---------- quien terminó su entrenamiento en el Hospital de La Samaritana---------- de acuerdo con las normas establecidas por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y reglamentada por el Comité de Educación para Graduados e Internado de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana.

El doctor DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ---------- obtuvo la nota final de evaluación de 80%

Puesto en consideración el Comité dá el visto bueno para su aprobación.

En consecuencia los Decanos autorizan la Certificación de Especialista en MEDICINA INTERNA del doctor DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ.

ARTURO MORILLO QUIÑONES, M.D.
Decano Académico

JORGE HUMBERTO PELAEZ PIEDRAHITA, S.J.
Decano del Medio Universitario

JAIME DIAZ BERROCAL, M.D.
Director Educación Médica

Escuela Colombiana de Medicina
Hospital Santa Clara

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

TENIENDO EN CUENTA QUE

Diego León Severiche Fernández

C.C. Nº 19.352.069 de Bogotá

CUMPLIO CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA DE POSTGRADO LE CONFIERE

EL TITULO DE ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA

BOGOTA MAYO 11 DE 1990

DECANO

DIRECTOR DEL PROGRAMA

RECTOR

DIRECTOR DE POST-GRADO

DIRECTOR DEL HOSPITAL

PRESIDENTE DEL CONSEJO

VICE-RECTOR ACADEMICO

DIPLOMA No 0020

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA EN SU SESION DEL DIA 25 DE ABRIL DE 19 90 ACTA N° 301 CONSIDERANDO QUE

DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ

C.C. 19'352.069 de Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL REGLAMENTO, LE CONFIRIO EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA

Y LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA N° 0020 EL DIA 11 DEL MES DE MAYO DE 1990

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 25 DIAS DEL MES DE: ABRIL DE 19 90

MARCO A. GAVIRIA OCAÑA
SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO
0020

THOMAS DE LA RUE DE COLOMBIA S. A.

República de Colombia

Universidad de
La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Diego León Severiche Hernández

C.C.Nº 19.352.069

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Especialista en Bioética

Dado en el Campus Universitario de Chía, a los 27 días del mes de Marzo de 2012.

Rector
Universidad de La Sabana
Rectoría

Decano

Secretario General
Universidad de La Sabana
Secretaría General

Personería jurídica otorgada por la resolución 130 de Enero 14 de 1980, Ministerio de Educación Nacional.

Anotado al folio 524 del libro de registro No. 6
a los 27 días del mes de Marzo de 2012.

Universidad de
La Sabana

Personería Jurídica otorgada por la Resolución 130 de Enero 14 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO

El suscrito Secretario General de la Universidad de La Sabana

Certifica que en el Acta No. 1479 del libro de Actas de Grado de la Universidad consta que en el Campus Universitario del Puente del Común, Municipio de Chía, el día 27 del mes de MARZO del año 2012 se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ con Cédula de Ciudadanía No.19352069, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de ESPECIALISTA EN BIOÉTICA otorgado por La Universidad de la Sabana con el diploma No 39111.

La Universidad está autorizada para conferir este título por Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 3020 de Mayo 31 de 2007.

El presidente de la ceremonia, le hizo entrega del citado diploma.

Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades que en ella intervinieron y el Secretario General así:

El Rector OBDULIO VELÁSQUEZ POSADA

El Decano de la Facultad de MEDICINA
CAMILO OSORIO BARKER

El Secretario General
JAIME MARTÍNEZ BALLESTEROS

Se expide la presente Acta en el Campus Universitario del Puente del Común, Municipio de Chía (Colombia), a los veintisiete (27) días del mes de MARZO de dos mil once (2012).

JAIME MARTINEZ BALLESTEROS
Secretario General

Universidad de
La Sabana
Secretaría General

República de Colombia

EL NOTARIO PRIMERO DE CHIA
HAGO CONSTAR que la presente fotocopia coincide exactamente con el ORIGINAL que tuve a La Vista
23 NOV 2006
NOTARIA PRIMERA DE CHIA
MARIA DEL PILAR HERRERA VERGARA
CHIA

Universidad de La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Diego León Severiche Hernández

C.C. Nº 19.352.069

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

Dado en el Campus Universitario de Chía, a los 25 días del mes de Octubre de 2006.

Rector

Rectoría

Decano

Secretario General

Secretaría General

Personería jurídica otorgada por la resolución 130 de Enero 14 de 1980, Ministerio de Educación Nacional.

Anotado al folio 329 del libro de registro No. 4
a los 25 días del mes de Octubre de 2006.

Universidad de La Sabana

Personería Jurídica otorgada por la Resolución 130 de Enero 14 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

El suscrito Secretario General de la Universidad de La Sabana

Certifica que en el Acta No. 1000 del libro de Actas de Grado de la Universidad consta que en el Campus Universitario del Puente del Común, Municipio de Chía, el día 25 del mes de OCTUBRE del año 2006 se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual, DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ con Cédula de Ciudadanía No.19352069, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO otorgado por La Universidad de la Sabana con el diploma No 29845.

La Universidad está autorizada para conferir este título por Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 3319 del 10 de Agosto de 2005.

El presidente de la ceremonia, le hizo entrega del citado diploma.

Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades, Directores de Instituto que en ella intervinieron y el Secretario General así:

El Rector OBDULIO VELÁSQUEZ POSADA

El Decano de la Facultad de MEDICINA
CAMILO OSORIO BARKER

El Secretario General
RAFAEL GUILLERMO STAND NIÑO

Se expide la presente Acta en el Campus Universitario de Chía, a los veinticinco (25) días del mes de OCTUBRE de dos mil seis (2006).

RAFAEL GUILLERMO STAND NIÑO
Secretario General

Secretaría General

República de Colombia

Universidad de La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Diego León Seweiche Fernández

C.C. 91.219.352.069

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos

académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Especialista en Educación Médica

Dado en el Campus Universitario de Chía, a los 1 días del mes de Julio de 2005

Rector

Decano

Secretaria General

Secretaria General

Anotado al folio 186 del libro de registro No. 3

a los 1 días del mes de Julio de 2005

Universidad de La Sabana

Personería Jurídica otorgada por la Resolución 130 de Enero 14 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

El suscrito Secretario General de la Universidad de La Sabana

Certifica que en el Acta No. 886 del libro de Actas de Grado de la Universidad consta que en el Campus Universitario del Puente del Común, municipio de Chía, el día 1 del mes de JULIO del año 2005 se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ con Cédula de Ciudadanía No.19352069, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de ESPECIALISTA EN EDUCACIÓN MEDICA otorgado por La Universidad de la Sabana con el diploma No 27508.

La Universidad está autorizada para conferir este título por Resolución del Consejo Superior No. 404 de septiembre 25 de 1996.

El presidente de la ceremonia, le hizo entrega del citado diploma.

Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades que en ella intervinieron y el Secretario General así:

El Rector ÁLVARO MENDOZA RAMÍREZ

El Decano de la Facultad de CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
GUSTAVO RAMIREZ VALDERRAMA

El Decano de la Facultad de ENFERMERÍA
MARÍA CLARA QUINTERO DE JARAMILLO

La Directora del Instituto de la FAMILIA
MARCELA ARIZA DE SERRANO

El Decano de la Facultad de MEDICINA
CAMILO OSORIO BARKER

El Decano de la Facultad de INGENIERÍA
CARLOS ALBERTO MANRIQUE HERNANDEZ

El Decano de la Facultad de EDUCACIÓN
INÉS ECIMA DE SÁNCHEZ

El Decano de la Facultad de PSICOLOGÍA
MARTHA GAITÁN DE ZÁRATE

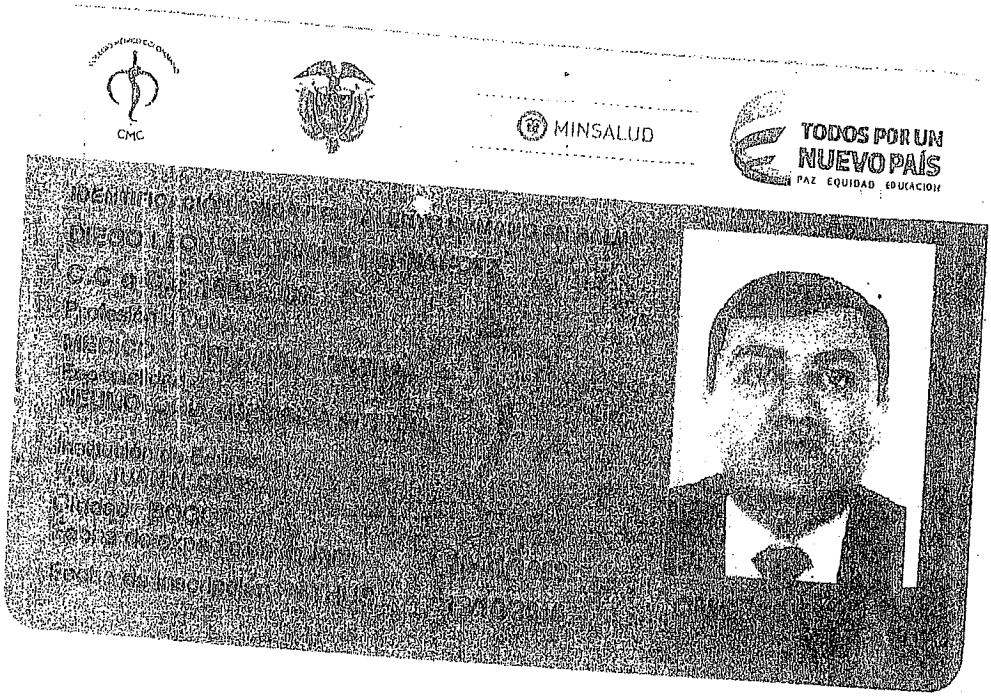
El Decano de la Facultad de DERECHO
LUIS GONZALO VELÁSQUEZ POSADA

El Secretario General.
OBDULIO VELÁSQUEZ POSADA

Se expide la presente Acta en el Campus Universitario de Chía, al primer (1) día del mes de JULIO de dos mil cinco (2005).

OBDULIO VELASQUEZ POSADA
Secretario General

Secretaría General



Firma

www.ideas.com

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-11-21--5:15:53 PM -2024-11-21--5:52:12 PM -2024-11-21--6:45:09 PM -2024-11-21--6:56:45 PM -2024-11-21--7:51:36 PM -2024-11-21--8:16:57 PM -2024-11-21--9:13:38 PM -2024-11-21--9:18:54 PM -2024-11-21--10:16:19 PM

CC	19352069	DIEGO	LEON	SEVERICHE	HERNANDEZ	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) DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ identificado(a) con CC 19352069 registra La siguiente información:

2024-11-21--10:16:19 PM

Información Académica

ESP	Local	ESPECIALIZACION EN NEUMOLOGIA	1990-05-11	14498	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2016-08-31	12619	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA	1988-03-07	14497	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|TOLIMA|ROVIRA	1983-05-09	1984-05-08	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).

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL TOLIMA

NUMERO

EL JEFE DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL TOLIMA.

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

Que el doctor;DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ portador de la cédula de ciudadanía no.19.352.069 de Bogotá,fué nombrado para ocupar el cargo de Médico Rural del Hospital de Rovira por resolución no.01167 de mayo 5 de 1.983.-

Que el nombrado ocupó el cargo mencionado desde el 9 de mayo de 1.983 al 8 de mayo de 1.984 en propiedad y cumplió todos los programas y actividades que le fueron impuestos por el Servicio de Salud del Tolima.-

Que el cargo y localidad antes señalados eran válidos para la prestación del Servicio Médico según formulario no.0161 de enero 3 de 1.983.-

Que en consecuencia el doctor:DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ,ha cumplido con el Servicio Social Obligatorio al tenor de la ley 52 de 1.964,sus decretos reglamentarios y la resolución no.109 de 1.967.-

Dada en Ibagué,a los ocho días del mes de mayo de 1.984,mil novecientos ochenta y cuatro .-

JOSE RAMON CALDERON RODRIGUEZ
JEFE DEL SERVICIO SALUD

BLANCA DELIA HERRERA PLAZAS
JEFE DE PERSONAL

JOSE ALFREDO DE GAMPORRUELA
JEFE DE ATENCION MEDICA.

Acta Poss. 099 Mayo 9/83 S.S.
Folio 156 Enero 3/83 M.S.
Res. 11632 Dic. 11/80 M.S.
Ley 52/64 Art. 1º Lit. b)

HUMBERTO CORDOBA WIESNER
Jefe División Vigilancia de
Instituciones y Profesiones

ASCOFAM

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

Cables: ASCOFAME Calle 45A No. 9-77 - Pisos 2, 5, 6, 7 y 8 A.A. 53751 Bogotá, Colombia

SE-041

EL SUSCRITO DIRECTOR EJECUTIVO ASOCIADO Y JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION DE LA ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA:

HACE CONSTAR:

Que el Dr. DIEGO LEON SEVERICHA HERNANDEZ con Cédula de Ciudadanía No. 19.352.069 de Bogotá, está registrado en nuestro Kárdex de Especialistas como Especialista en MEDICINA INTERNA certificado por la Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana en Marzo 7 de 1988;

Que la presente constancia se expide a los 26 días del mes de Enero de 1989.

HUMBERTO JANER RUIZ
Director Ejecutivo Asociado
Jefe División de Educación

HJR/msm

Dirección Ejecutiva : 232-2170 285-9353 | División de Educación : 232-0288 232-1721 232-1049 232-0703 | Administración :

irección Ejecutiva Asociada: : 232-1721 232-0703 | División de Salud : 232-0268 232-2009 | Centro de Desarrollo Educacional :

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 06755 DE 19

(29 MAYO 1984)

Por la cual se concede una autorización.

EL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de las facultades conferidas por el Decreto número 3134 de 1956 y en desarrollo de las Resoluciones números 05301 y 05665 de 1983, y

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

Que DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ, con cédula de ciudadanía No. 19.352.069 de Bogotá, ha solicitado la refrendación de su Diploma de MEDICO Y CIRUJANO GENERAL, que le otorgó La Escuela de Medicina Juan N. Corpas, el 29 de Enero de 1983, y

Que dicho Diploma se encuentra debidamente registrado en la Secretaría de D.E.De Bogotá Educación Nacional al folio 14.S del libro 84 el 25 de mayo de 1.984

Que de acuerdo con el certificado de mayo 8. de 1.984, expedido por el Jefe del Servicio Seccional de Salud del Tolima, DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ, cumplió con el servicio social obligatorio.

R E S U E L V E :

ARTICULO UNICO — Autorízase a DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO GENERAL en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud

HUMBERTO CORDOBA M.
Director Vigilancia y Control

JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesiones

Mep.

Ministerio de Defensa Nacional
Policía Nacional
ES FIEL COPIA AUTENTICA
TOMADA DE SU ORIGINAL
Secretario General

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL

RESOLUCIÓN NUMERO 01795 DE 2013

(29 OCT 2013)

"Por la cual se reconoce pensión de jubilación al señor **SM254(R) DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ** Expediente No. 19.352.069".

LA SUBDIRECTORA GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL
en ejercicio de la delegación conferida por el Señor Director General mediante resolución No. 04447 del 26 de noviembre de 2012 y,

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

Que de acuerdo con la liquidación de tiempo de servicio expedida por el Archivo General de la Policía Nacional, el señor **SM254(R) DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.352.069, nacido el 30 de abril de 1958, ingresó a la Institución el 16 de diciembre de 1993 y fue retirado por tiempo de servicio cumplido el 13 de agosto de 2013, acumulando un total de veintiún (21) años, siete (07) meses y tres (03) días, incluido tiempo diferencia año laboral y tiempo discontinuo;

Que de conformidad con lo previsto en el Decreto 2701 del 29 de diciembre de 1988, que determina el Régimen de Prestaciones Sociales, aplicable a los empleados públicos y trabajadores oficiales de los establecimientos públicos adscritos o vinculados al Ministerio de Defensa Nacional, tiene derecho al reconocimiento de una pensión de jubilación equivalente al 75% de los últimos haberes devengados computables para prestaciones sociales, conforme lo disponen los artículos 51, 52 y 53, así:

Sueldo para el grado SM254	3'014.306,00
Bonificación por servicios prestados 1/12	87.917,26
Prima de servicios 1/12	129.259,30
Prima de vacaciones 1/12	134.645,11
Prima de Navidad 1/12	280.510,64
Total	$ 3'646.638,31 X 75%
Ingreso Base Liquidación Mesada Pensional	$ 2'734.978,73

En mérito de lo expuesto, la suscrita Subdirectora General de la Policía Nacional;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. Reconocer y ordenar pagar pensión de jubilación al señor **SM254(R) DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.352.069, a partir del 13 de agosto de 2013, en cuantía de DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y TRES CENTAVOS ($2'734.978,73), de conformidad con la parte motiva del presente acto administrativo.

Colombiana de TRASPLANTES

Fundonar Colombia

Colombiana de Trasplantes S.A.S. y Fundonar Colombia
otorgan la presente certificación a:

EVERICHE HERNANDEZ DIEGO LEON

Identificado(a) con cédula

19352069

Quien aprobó satisfactoriamente los modulos del
curso de formación en competencias esenciales para la detección y cuidado del potencial donante
con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas.
Este certificado se firma el día 4 de noviembre de 2021

Dr. Fernando Tafur Luque
Director Científico
Colombiana de Trasplantes

Dra. Sandra Ximena Escobar Chaves
Directora Ejecutiva
Fundonar Colombia

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

DIEGO LEÓN SEVERICHE HERNÁNDEZ

C.C. 19352069

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN EN MANEJO INICIAL DEL DUELO

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 11 FEBRERO DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

DIEGO LEÓN SEVERICHE

C.C. 19352069

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 2022/06 de Diciembre

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

DIEGO LEÓN SEVERICHE HERNÁNDEZ

C.C. 19352069

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

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección
Y se expide en Tunja, 2022/25 de Febrero

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

SEVERICHE HERNANDEZ DIEGO LEON

Identificación C.C No 19.352.069

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Intensidad horaria: 40 horas

YENNY PAOLA NEIRA
Coordinadora Académica

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

Realizado en el mes de Julio del 2023

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 015* *Bajo el No: AVISE-043* *Valido hasta: 07/2025*

EDUCANDO

LIFE SUPPORT NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

DIEGO LEÓN SEVERICHE HERNÁNDEZ

C.C. 19352069

REALIZO DE MANERA VIRTUAL Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

MANEJO DEL DONANTE Y RECEPTOR DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley Colombiana, y se expide en Funja 12 de diciembre/2020

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ

Identificación C.C No. 19.352.069

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

TALLER CUIDADO Y MANEJO DEL DONANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS

Intensidad horaria: 40 horas

YENNY PAOLA NEIRA
Directora del Área Técnica y Educativa

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

Realizado en el mes de Diciembre del 2024

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 015* *Bajo el No: DON-0091* *Valido hasta: 12/2026*

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

DIEGO LEÓN SEVERICHE

C.C. 19352069

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 2022/07 de Diciembre

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCHANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

DIEGO LEÓN SEVERICHE

C.C. 19352069

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 2022/06 de Diciembre

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

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

CERTIFICA

Que, la doctor DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ , identificado con cedula de ciudadanía número 19352069 de Bogotá , presta sus servicios como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA a través de contrato suscrito con la CORPORACION DE ASERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS " CORESMED " centro de trabajo E.S.E. HOSPITAL UNIVERISTARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, desde el 1 de MARZO DE 2020 a la fecha .

La presente constancia se expide en Tunja, a los trece días (13) del mes de marzo de 2024..

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Representante Legal

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

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

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

CERTIFICA

Que, el Doctor **DIEGO LEON SEVERICHE HERNANDEZ** , identificado con cedula de ciudadanía número 19.352.069 expedida en Bogotá, presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA Y NEUMOLOGIA** , a través de contrato suscrito con la empresa Corporación de Servicios Médicos Especializados **CORESMED**, centro de trabajo **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** , desde el 1 de enero a la fecha .

La presente certificacion se expide en Tunja, a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024) .

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Representante Legal

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

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN [illegible]
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS [illegible] HABILITACION Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO
Numero documento de identificacion:	13718692 [illegible] Teléfono: 3108647858
Oficio al que aspira:	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA [illegible]

MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	PS		OTRO
				CORESMED

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

Titulo de tecnologo y Acta de grado			
Título Profesional y Acta de grado	X		
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)			
Título Especialista y Acta de grado	X		
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado			
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)			
Tarjeta profesional	X		
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X		
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)			
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).			
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)			
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados			
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X		
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL			
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X		
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.			
Certificado curso Manejo del Duelo.	X		
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.			
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.	X		
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.			
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL			
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA			
Certificado de Curso de Protección Radiológica.			
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIOLOGO			
Diplomado en Medicina Transfusional e Inmunohematología con certificación de 120 horas.			
SOPORTES ESPECÍFICOS PARA CONDUCTOR Y CONDUCTOR DE AMBULANCIA Y MENSAJERO			
Pase de Conducción C2 (Conductor Ambulancia).			
Pase de Conducción A2 (Mensajero).			
Consulta inscripción en el RUNT y Estado de Cuenta sobre las Multas y Sanciones por Infracciones de Tránsito SIMIT.			
Certificado Curso de Mecánica Básica.			
Certificado Curso de Primeros Auxilios.			
Exámen psicosensométricos (Visiometría, Audiometría, Examen de Coordinación Motríz, Exámen de psicología) y Exámen médico.			
Pruebas teorica y práctica.			
SOPORTES DE EXPERIENCIA (Solo si la tiene)			
Copia de Certificaciones Laborales las cuales deben cumplir los siguientes requisitos: * Debe ser expedida en papel membreteado * Debe registrar su nombre y número de identificación * Debe describir el cargo desempeñado y funciones realizadas * Debe especificar tiempo laborado o mínimo registrar fecha de inicio y finalización. * Debe estar debidamente firmada * Debe registrar nombre del jefe inmediato, teléfonos y dirección de la empresa. * Deben estar organizados del empleo más nuevo al más	X		
Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas Profesional Universitario de Talento Humano **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 vid		la Hoja de vida el 23-12/24 se puede evi con los requisitos 2de

Items correspondientes a vacunas y examenes medico ocupacionales y 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
BERMUDEZ	RIVERA	ERWIN FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 13718692 — SEXO: F ( ) M (•) — NACIONALIDAD: COL (•) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [•] NÚMERO 13.718.692 D.M 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 27 MES 04 AÑO 1977
PAÍS Colombia
DEPTO SANTANDER
MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CRA 17 NO 1A 20 CASA EL BOSQUE
PAÍS Colombia DEPTO Boyacá
MUNICIPIO SOGAMOSO - BOYACA
TELÉFONO 7735263 EMAIL erfeberi@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 ACADÉMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1995

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	06	2006	1177
ES	4	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION Y G DE S DE LA CALIDAD	12	2007	1177
ES	6	X		ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA	07	2017	13718692

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORESMED	☐	☒	Colombia

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7430118	DÍA 01 MES 01 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO INTERNISTA	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	CRA 12 NO 20-64 OFI 301 TUNJA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL DE CHIQUINQUIRA	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	CHIQUINQUIRA	gerencia@hospitalregionalchiquinq

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
72619999	DÍA 02 MES 01 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO INTERNISTA OPS	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	CRA 13 NO 18-60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL DE CHIQUINQUIRA CORESMED	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	CHIQUINQUIRAJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 11 AÑO 209	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO ESPECIALISTA MEDICO INTERNISTA	MEDICINA INTERNA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOPITAL SAN RAFAEL TUNJA	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	rhumano@hospitalsanrafaeltunja.go

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7405030	DÍA 01 MES 11 AÑO 2019	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO ESPECIALISTA	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	CARRERA 11 NO 27 -27

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)

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
E.S.E HOSPITAL CHIQUINQUIRA	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	CHIQUINQUIRA	juridica@hospitalregionaldechiquinq

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 10 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO INTERNISTA CONTRATO DE PRESTCION DE	SEBGERENCIA DE SERVICIOS DE SAL	CRA 13 NO 18-60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNIGIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	juridicanotificaciones@hospitalchiqu

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 10 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICINA INTERNA MEDICO ESPECIALISTA UCI ADU	MEDICINA INTERNA	CRA 11 NO 27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	uridicanotificaciones@hospitalchiq

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7455030	DÍA 01 MES 09 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO PRES ACION DE SERVICIOS PROFESIONAL	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	CRA 11 NO 27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	rhumanos@hospitalanrafaeltunja.go

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7405030	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 31 MES 08 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO INTERNISTA MEDICO ESPECIALISTA	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	CRA 11 NO 27-27

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)

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
E.S.E HOSPITAL CHIQUINQUIRA	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	CHIQUINQUIRA	juridica@hospitalregionaldechiquinqı

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 10 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO INTERNISTA CONTRATO DE PRESTCION DE	SEBGERENCIA DE SERVICIOS DE SAL	CRA 13 NO 18-60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	juridicanotificaciones@hospitalchiqu

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019	DÍA 31 MES 10 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICINA INTERNA MEDICO ESPECIALISTA UCI ADU	MEDICINA INTERNA	CRA 11 NO 27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	uridicanotificaciones@hospitalchiq

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7455030	DÍA 01 MES 09 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL	UNIDAD DE CUIDADD INTENSIVO	CRA 11 NO 27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	rhumanos@hospitalanrafaeltunja.go

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7405030	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 31 MES 08 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO INTERNISTA MEDICO ESPECIALISTA	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	CRA 11 NO 27-27

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).

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*
E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	☒	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOYACA	CHIQUINQUIRA	juridica@hospitalregionalchiquinquir

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7261999	DÍA 01 MES 01 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO INTERNISTA	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	CRA 13- 18 -60

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 .