FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0 8	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0 1	1 1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0 9	1 1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento TUNJA - BOYACA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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

TUNJA - BOYACA

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.718.692

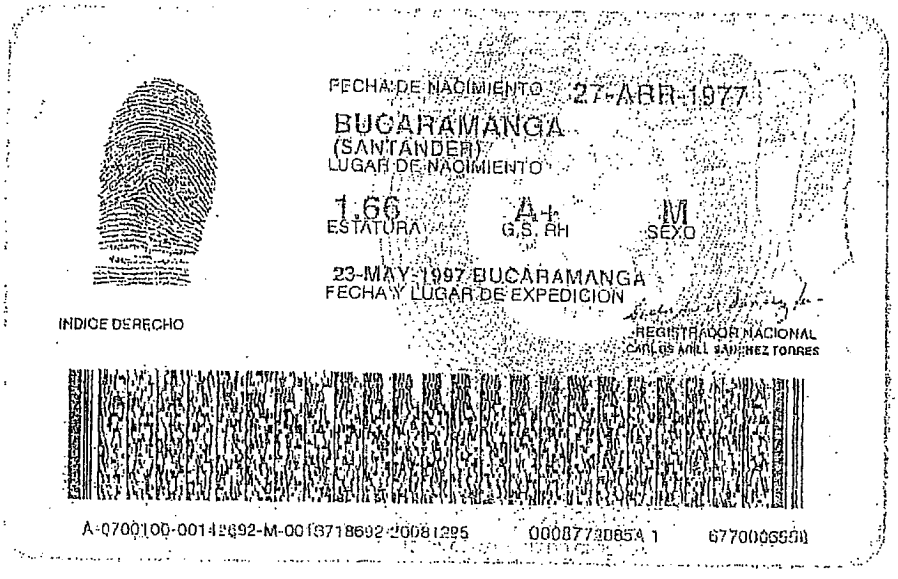
BERMUDEZ RIVERA

APELLIDOS

ERWIN FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1977

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

23-MAY-1997 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0700100-00142692-M-0013718692-20081295 0008773085A 1 6770006500

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

13718692



BERMUDEZ RIVERA
ERWIN FERNANDO
PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31-DIC 2009	31-DIC 2019	31-DIC

PROFESION BACHILLER

FECHA EXP. 02-DIC-1999

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

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

COMANDANTE ZONA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:13:20 PM horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **13718692**

Apellidos y Nombres: **BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

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 20:13:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13718692
Código de Verificación	13718692241121201335

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: 13718692

¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? 137

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 13718692.

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: 20:14:49

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 previst 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 08:15:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13718692 .**

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. **105526550** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	ERWIN FERNANDO BERMUDEZ	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	13718692	**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.

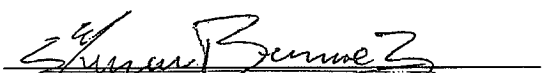
SDN List last updated on: 12/19/2024 11:34:41 AM
Non-SDN List last updated on: 11/21/2024 10:06:25 AM

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), ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA identificado (a) con C.C._X__/ C.E.___ No. 13.718.692 expedida en Bucaramanga; **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 20___.

Firma: 
Nombre: ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA
Cédula: 13.718.692 de Bucaramanga

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 20:16:20 horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **13718692,** Apellidos y Nombres **BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO**

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, ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA, identificado con cedula de ciudadanía número 13.718.692, 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: ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA

Cédula: 13.718.692 de Bucaramanga

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C1371869200173355

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) **ERWIN FERNANDO BERMÚDEZ RIVERA**, identificado(a) con C.C. No. 13718692 y T.P. o R.M. No. 13718692 del(a) Secretaría de Salud de Boyacá, 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 ÉTICA MÉDICA 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14754089262

(415)7707212489984(8020) 000001475408926 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 7 1 8 6 9 2	1 9 9 7 0 5 2 3

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERMUDEZ	RIVERA	ERWIN	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal: CR 17 1 A 20 BRR EL BOSQUE

42. Correo electrónico: erfeberi@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
45. 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 0 8 0 2 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	4	9	5	2																			

05 - Impto. renta y compl. régimen ordinar
16 - Obligación facturar por ingresos bienes
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros																						Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																								57. Modo			
																								58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 04 - 25 / 19 : 12: 26

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 CONTROLADA
DOCUMENTO ELECTRÓNICO SIN VALIDEZ

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.718.692**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	13718692
NOMBRES	ERWIN FERNANDO
APELLIDOS	BERMUDEZ RIVERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	23/06/2005	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2024 20:16:43	**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.

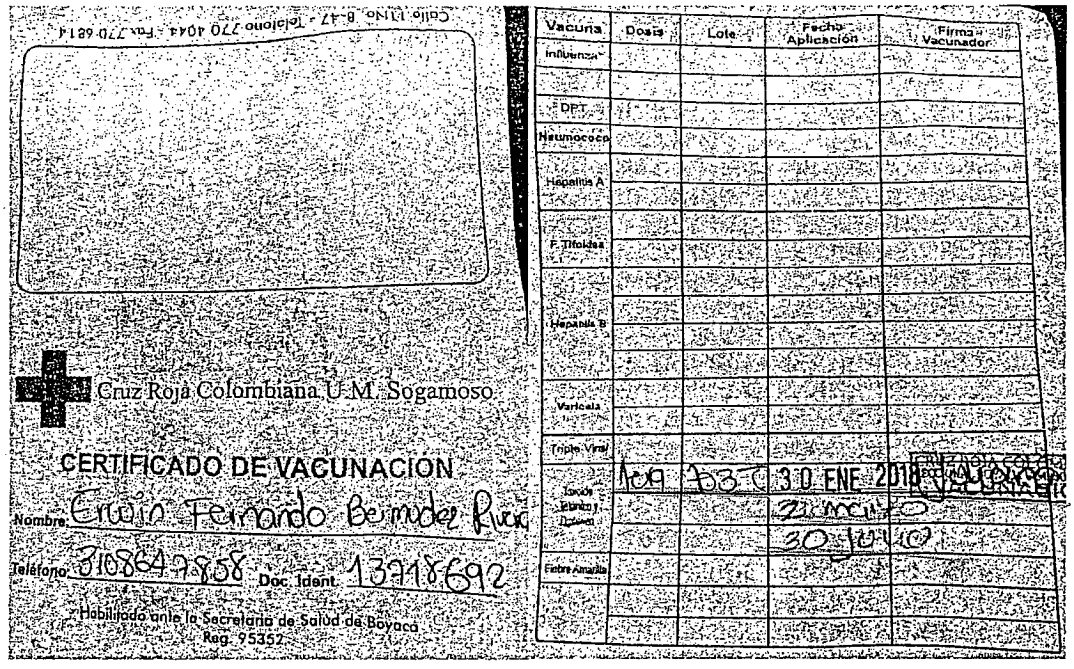
establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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



Cruz Roja Colombiana U.M. Sogamoso

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre: Erwin Fernando Bermudez Rivera

Teléfono: 3108479858 Doc. Ident. 13918692

Habilitado ante la Secretaría de Salud de Boyacá
Reg. 95352

Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza				
DPT				
Neumococo				
Hepatitis A				
F. Tifoidea				
Hepatitis B				
Varicela				
Triple Viral	Unica	533	30 ENE 2018	
Tetánica (Adulto) Diftérica			2 marzo	
			30 junio	
Fiebre Amarilla				

CRUZ ROJA COLOMBIANA
Seccional Boyacá
NIT. 891.801.940-9

CARNET DE VACUNACIÓN

Fecha: Agosto 27/18

Nombre: Erwin Edo. Bermudez R.

Doc. Ident. 13718692 Edad:

Vacunación: Triple Viral Lot A69CE76A

Firma del Vacunador:

Calle 17 Nº 9-56 • Tels.: 742 3198 - 742 5208 • Cel. 132 • Tunja

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA	FIRMA
Adacel Tdap	4.	C5286BD	27-08-18	
Influenza 2018		FluQuadri 0.5 ml L: M: E:		
Hepatitis B. Ref.		UFY18005	18 OCT	
13 MAY 2019 Influenza		FluQuadri 0.5 ml L: UJ171AB M: 21FEB19 E: 21FEB20	18	

sanofi pasteur

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

Conservelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

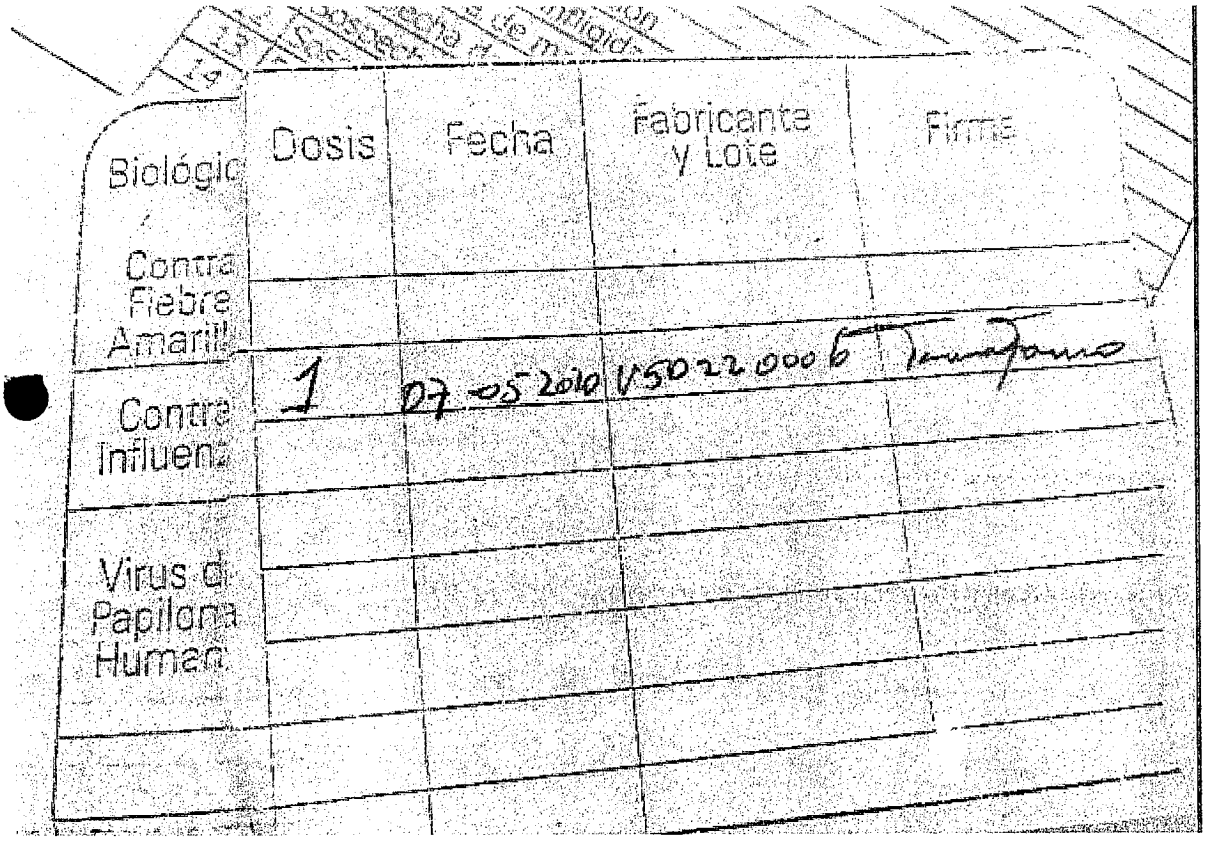
Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	fernando
Apellidos	fernandez
Documento de Identidad:	C.C. X T.I. PASAPORTE No. 13728492
Fecha de Nacimiento:	Día: Mes: Año:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	01-IX-00	117231	
	2	15-IV-00	121720	
	3	12-XI-00	131011	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	15-7-9	92878		
Otras				

Dr. Erwin fernando Bermudez.



Biológic	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amaril				
Contra Influenz	1	07-05-2010	V5022000 6	
Virus d Papiloma Humen				

Certificado de Vacunación

Centro Médico
Clínica Pediátrica
Vacunación

Institución: _____

Nombre: Juan Fernando Ramirez

Identificación: 8748612 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Fuente Vacunación
Influenza	1	14 MAY 2021	LOT AFLBA546AA MFD 01-2021 EXP 12-2021	

Cortesía de Sanofi Pasteur

Fluarix Tetra



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Erwin Fernando

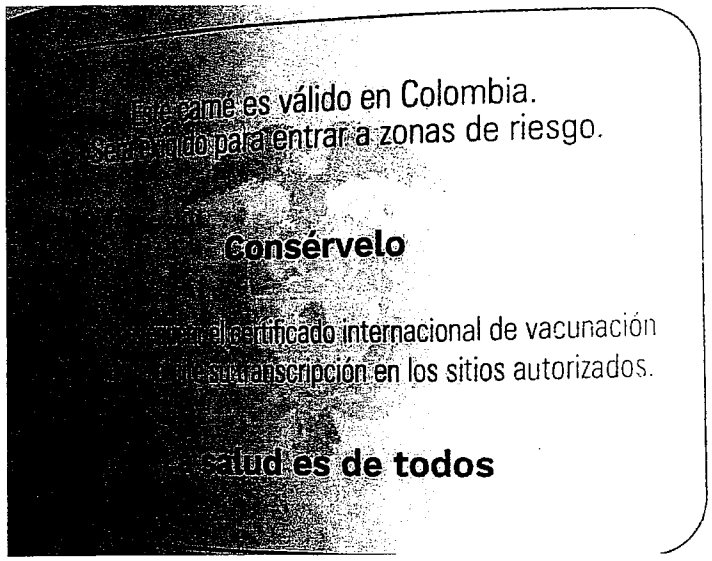
Apellidos: Bermudez Zuñiga

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP Ulto. cual:

No. 1037196692

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 04 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20 febrero 2021	Pfizer	6C194	HUSPT	Lucia Corrales	37376192
	2	13 marzo 2021	Pfizer	6C215	HUSPT	Lucia Corrales	37376192
		21 DIC 2021	MODERNA	003U20A	[illegible]	Erwin Alexander Quevedo Velasquez CC 1022908509 Aux. Enfermeria	



...este carné es válido en Colombia.
...sario para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

...el certificado internacional de vacunación
...su transcripción en los sitios autorizados.

...alud es de todos



La salud es de todos | Minsalud

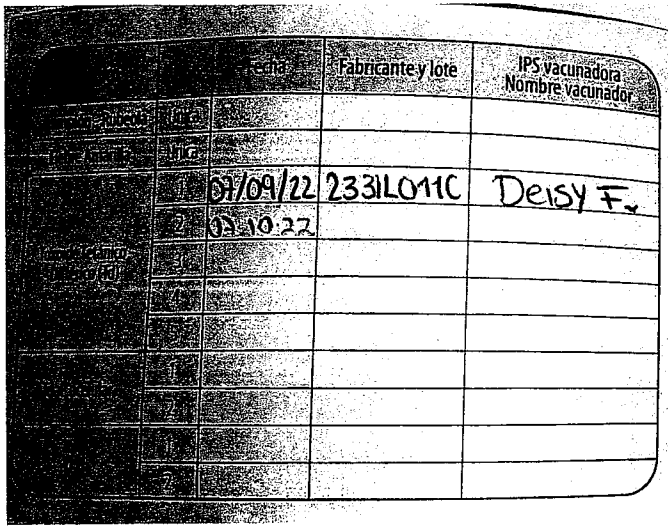
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Erwin Fernando

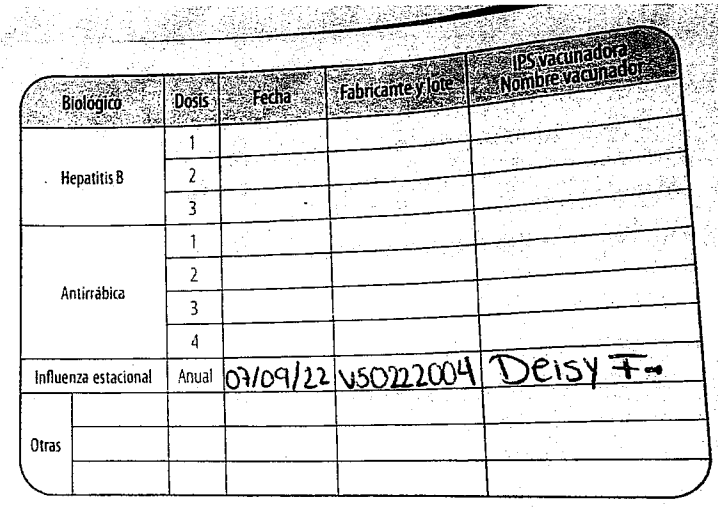
Apellidos: Bermudez Rivera

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 13.718.692

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 04 Año 1979



		Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
	1	07/09/22	2331L011C	Deisy F.
	2	05.10.22		



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	07/09/22	V50222004	Deisy F.
Otras				

dinamica

Especialistas en ayudas diagnósticas

Calle 27 Nro 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.dinamicaips.com.co

Paciente: BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO | Identificación: 13718692 | Nro. Servicio: 13893375 | No. Paciente: 2411

Sexo/Edad: MASCULINO/41 Años | Teléfono: NA | Tipo servicio: PARTICULAR

Médico: LABORATORIO CARVAJAL E | Fecha servicio: 19/02/2019 | Fecha Impresión: 25/02/2019 11:57 AM

Empresa: LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S | Habitación: 01054060

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 23/02/2019 03:17 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER IgG	> 1500.0	Mayor de 1500.0	mUI/mL
NEGATIVO: Menor de 50		g	mUI/mL
INDETERMINADO: 50 - 100			mUI/mL
POSITIVO: Mayor de 100			mUI/mL
Técnica: Microelisa Automatizada			

BACTERIOLOGA
HILDA MARCELA ZULUAGA ARIAS
REG 916

INMUNOLOGIA

HEPATITIS B, ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE

Técnica: QUIMIOLUMINISCENCIA

Fecha y hora de resultados: 18/08/2023 03:36 p.m.

		Valores Normales
Resultado	MAYOR DE 1000 mIU/ml	≥ 10 mUI/mL: Reactivo. Posee adecuados niveles de anticuerpos séricos.
		< 10 mUI/mL: No Reactivo. Posee inadecuada respuesta inmunológica a la vacuna.

Yurley Paola Bayona Pedrozo
Bacterióloga TP:1005340627

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, **ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA** identificado con **CC** No. **13718692**, 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): 202401021519791.

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

dinamica
Especialistas en ayudas diagnósticas

Calle 27 Nro. 45 - 09 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.dinamicalps.com.co

Paciente: BERMUDEZ RIVERA, ERWIN FERNANDO | Identificación: 1371 8692 | Nro. Servicio: 13893375 | No. Paciente: 2411
Sexo/Edad: MASCULINO/41 Años | Teléfono: NA | Tipo servicio: PARTICULAR
Médico: LABORATORIO CARVAJAL E | Fecha servicio: 19/02/2019 | Fecha impresión: 25/02/2019 11:57 AM
Empresa: LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S | Habitación: 01054060

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS. Validado: 23/02/2019 03:17 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER IgG	>1500.0	Mayor de 1500.0	mUI/mL
NEGATIVO: Menor de 50		g	mUI/mL
INDETERMINADO: 50 - 100			mUI/mL
POSITIVO: Mayor de 100			mUI/mL
Tecnica: Microelisa Automatizada			

BACTERIOLOGA
HILDA MARCELA ZULUAGA ARIAS
REG.916

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 10-12-2024
NOMBRES Y APELLIDOS:	FERNANDO BERMUDEZ RIVERA
IDENTIFICACIÓN:	13718692
EMPRESA:	INDEPENDIENTE
CARGO:	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
TELEFONO:	3108647858

EXAMEN PRATICADO:

INGRESO	X	PERIODICO		LABORATORIOS	
EGRESO		POST INCAPACIDAD		OTROS	

CONCEPTO:

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

RECOMENDACIONES:

Higiene Postural	X	Control de Peso		Toma de Citologia Vaginal	
Adecuado Manejo de Cargas		Uso de Corrección Óptica	X	Verificar Vacunacion	
Pausas Activas	X	Ejercicio 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	X	Auditivo		Cardiovascular		Osteomuscular		Biomecánico		Otro:	

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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Erwin Fernando Hernández Rivera

C.C.Nº 13.718.692 de Bucaramanga

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

MÉDICO CIRUJANO

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 16 días del mes de junio de 2006

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA. ASÍ LO CERTIFICO, HOY

16 JUN 2006

NOTARIO PRIMERO DE TUNJA (E)

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
Inscripción para Tarjeta Profesional de Médico
Registro 1178
Resolución No.
Ciudad
FIRMA

Admisiones y Control de Registro Académico
Diploma No. 50005
Libro de Registro No. 032
Folio No. 0074
Fecha 16-06-06

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
DECRETO 2655 DE 1953 Y LEY 73 DE 1962

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO

ACTA DE GRADO No. CS 19. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 16 días de junio de 2006 el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD teniendo en cuenta que el(la) estudiante BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO identificado con C.C No. 13718692 expedida en BUCARAMANGA ,ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario ( ) para obtener el Título profesional de:

MEDICO CIRUJANO

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 1949 de fecha 16 de junio de 2006 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 33, Folio 74 del 16 de junio de 2006

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado) CARLOS AUGUSTO SALAMANCA ROA
SECRETARIO GENERAL (Firmado) SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado) GUSTAVO ORLANDO ALVAREZ ALVAREZ
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado) LUDY ALEXANDRA VARGAS TORRES

Se expide en Tunja a los 16 días de junio de 2006

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO

SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
SECRETARIO GENERAL

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Institución Universitaria con Personería Jurídica 2105 del 29 Marzo de 1974 del Ministerio de Educación Nacional

ESCUELA DE MEDICINA

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

Teniendo en cuenta que

Erwin Fernando Bermúdez Rivera

C.C. 13.718.692 de Bucaramanga

culminó satisfactoriamente los estudios de Postgrado en convenio con el

Hospital Universitario Clínica San Rafael

y cumplió con todos los requisitos exigidos por la Ley, le confiere el título de

Especialista en Medicina Interna

Código 1808
Bogotá, D.C. Julio 26 de 2017
No. MJ-153

Rector

Director General
Hospital Universitario Clínica San Rafael

Decano

Jefe Educación Médica
Hospital Universitario Clínica San Rafael

Secretario General

Director Científico
Hospital Universitario Clínica San Rafael

Registrado: Libro 1 Folio 4
Bogotá, D.C. Julio 26 de 2017

El Notario Cincuenta y Nueve del Círculo de Bogotá(E), hace constar que esta fotocopia coincide con el original de un documento que he tenido a la vista

12 SEP 2017

LUIS HERNANDO RAMÍREZ MENDOZA
NOTARIO CINCUENTA Y NUEVE(E)

Magda Raquel Pulido Romero
C.C. 51.801.295

AUTORIZADO MEDIANTE
RESOLUCIÓN #9204 DE 28 Agosto /2014

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS
Secretaría General

ACTA DE GRADO No. 156

En la Ciudad de Bogotá, D.C., Municipio anexado de Suba, el día 26 del mes de Julio de 2017, se hizo presente en la Secretaría General el alumno **ERWIN FERNANDO BERMÚDEZ RIVERA,** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **13.718.692 de Bucaramanga.**, quien ha cumplido con los requisitos académicos, disciplinarios y reglamentarios exigidos por la Institución correspondientes al Programa de Postgrado en Medicina Interna con Código Número **1808**, otorgado por el **SNIES**, con Registro Calificado autorizado mediante Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. **13317 del 30 de Junio de 2016** y con las normas legales vigentes.

La Escuela de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, autorizada para tal efecto y previo el juramento de rigor, le confiere el título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

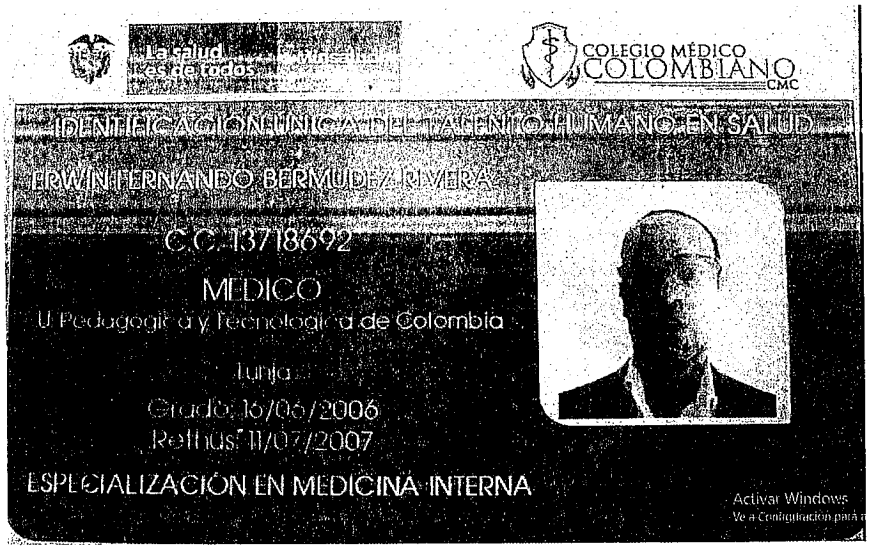
y le otorga el Diploma No. **MI-153** que le acredita como tal.

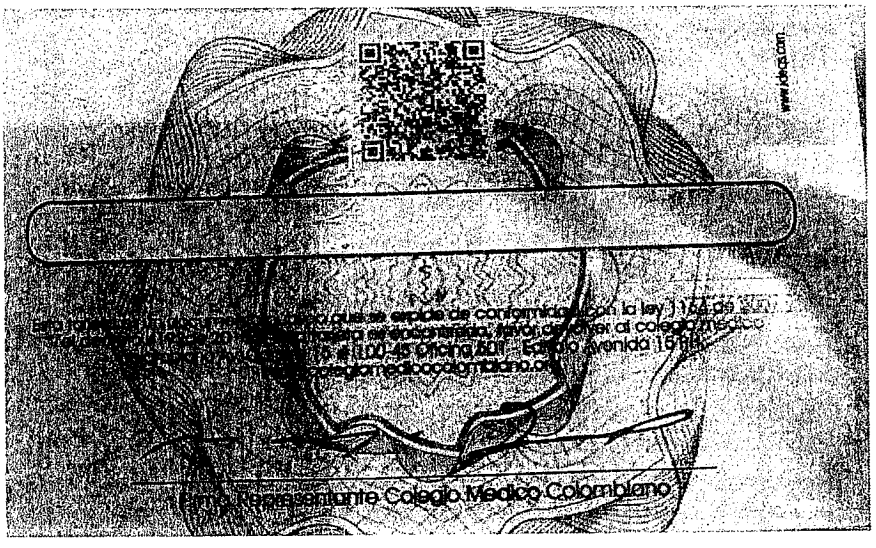
En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los veintiséis (26) días del mes de Julio de 2017.

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA
Secretario General

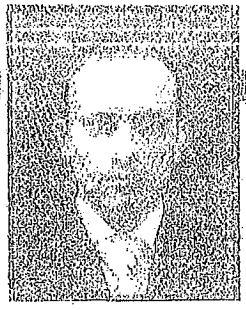
VIGILADA MINEDUCACIÓN


La salud es de todos
COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO
CMC
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA
C.C. 13718692
MEDICO
U Pedagogica y Tecnologica de Colombia
Tunja
Grado: 16/06/2006
Refrás: 11/07/2007
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
Activar Windows


www.ideas.com

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ERWIN FERNANDO
BERMUDEZ RIVERA

C.C: 13718692

MEDICO(A)

Expedicion 06/12/2013

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

SESALUB
Secretaría de Salud de Boyacá
"LA SALUD, deber de todos"

ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA

13718692 BUCARAMANGA

1178 (4/07/2007

MEDICO RURAL

SESALUB
Secretaría de Salud de Boyacá
"LA SALUD, deber de todos"

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

WILSON FERNANDO MARTIN DIAZ
Firma Secretario SESALUB

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

Libertad y Orden

15 1178/ 2007 Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

ERWIN FERNANDO BERMUDEZ R

C.C. o C.E. De

C 13718692 BUCARAMANGA

Institución de Educación Ciudad

U PEDAG TEC DE COL TUNJA

Código 148/01 Fecha de Expedición 04/12/07

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

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

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

CC	13718692	ERWIN	FERNANDO	BERMUDEZ	RIVERA	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) ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA identificado(a) con CC 13718692 registra La siguiente información:

2024-11-21—8:16:57 PM

Información Académica

ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA	2017-07-26	77184	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2007-07-11	1178	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|JENESANO	2006-06-27	2007-06-26	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).

GOBERNACION DE BOYACA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN NUMERO 1178 DE

11 JUL 2007

Por la cual se registra un Titulo y se confiere una autorizaciòn.

El Secretario de Salud de Boyacà en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994, y,

CONSIDERANDO:

Que ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA , identificado con Cédula de Ciudadanía Número 13.718.692 expedida en Bucaramanga, ha solicitado el registro de su titulo como MEDICO CIRUJANO que le otorgó LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA de la ciudad de Tunja el dia 16 de Junio de 2006 .

Que dicho título se encuentra registrado en LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA , Libro de Registro N°033 , Folio N°0074 , Registro No xxxx: , Diploma N°50005 .

Que el aludido profesional cumplió con el Servicio social Obligatorio en LA E.S.E. DEL CENTRO DE SALUD DE JENESANO , en el período comprendido entre el 27 de Junio de 2006 y el 26 de Junio de 2007,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Titulo y autorizar el ejercicio de la profesiòn de MEDICO CIRUJANO a ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA con Cédula de Ciudadanía Número 13.718.692 expedida en Bucaramanga en el Territorio Nacional.

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

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 11 JUL 2007

WILSON FERNANDO MARTÍN DÍAZ
Secretario

Diseño: Erika G. Rosas S.

Elaboro: Rosa Maria Mesa

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO

Identificación C.C No 13.718.692

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-044* *Valido hasta: 07/2025*

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

ERWIN FERNANDO BERMUDEZ

C.C. 13718692

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DE GÉNERO

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 12 AGOSTO DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

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

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA

Identificación C.C No. 13.718.692

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-0089* *Valido hasta: 12/2026*

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

ERWIN FERNANDO BERMÚDEZ RIVERA

C.C. 13718692

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 LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDWIN FERNANDO BERMÚDEZ RIVERA

C.C. 1317692

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

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección
Y se expide en Tunja el 08 de marzo de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDWIN FERNANDO BERMÚDEZ RIVERA

C.C. 13718692

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

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS 2024

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDWIN FERNANDO BERMÚDEZ RIVERA

C.C. 13718692

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 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

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

ERWIN FERNANDO BERMUDEZ RIVERA

C.C. 13718692

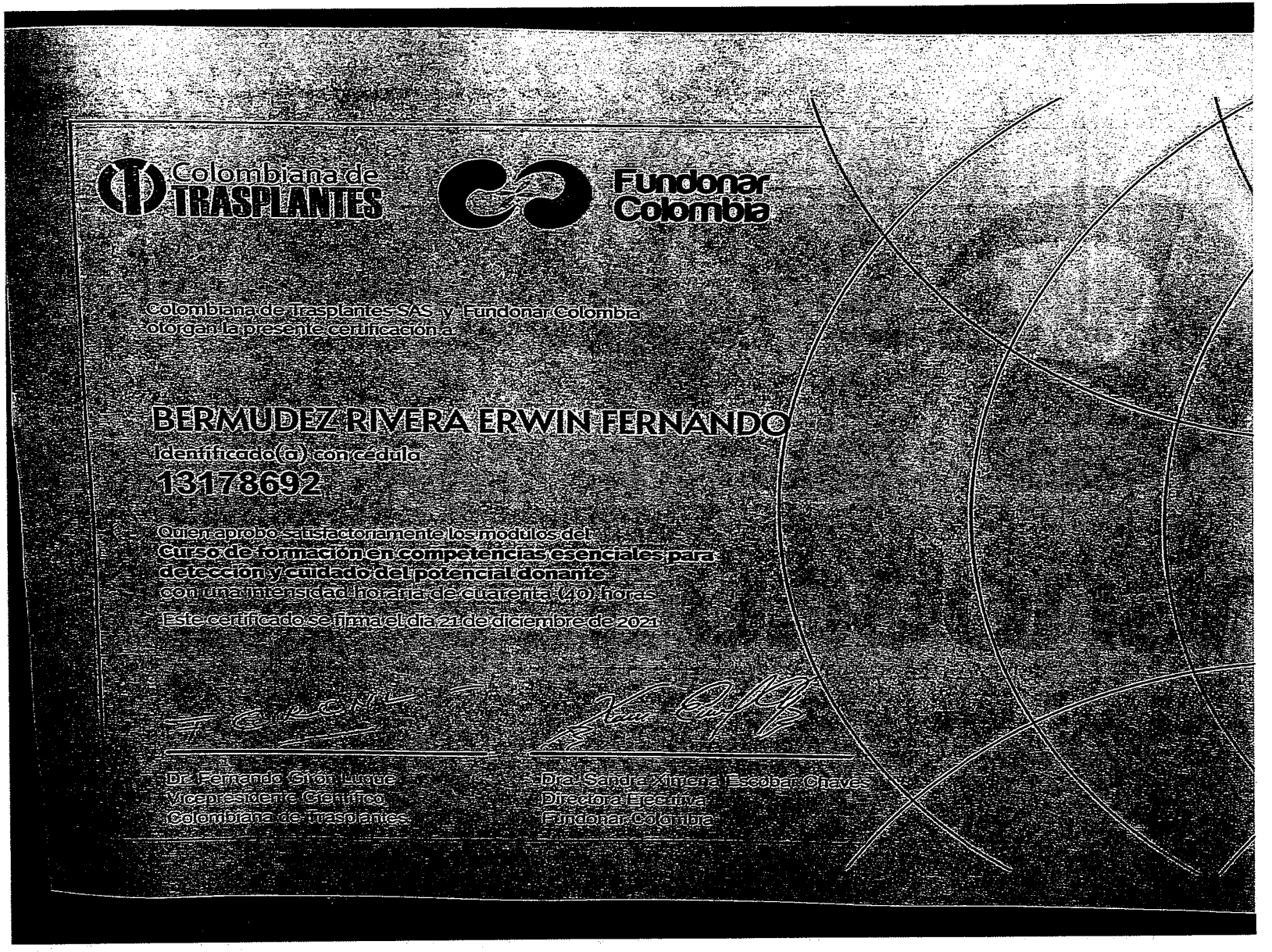
REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

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 01 FEBRERO DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

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


Colombiana de
TRASPLANTES
Fundonar
Colombia
Colombiana de Trasplantes SAS y Fundonar Colombia
otorgan la presente certificación a
BERMUDEZ RIVERA ERWIN FERNANDO
Identificado(a) con cédula
13178692
Quien aprobo satisfactoriamente los modulos 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 dia 21 de diciembre de 2021
Dr. Fernando Giron Luque
Vicepresidente Cientifico
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, la doctor ERWIN FERNANDO RIVERA , identificado con cedula de ciudadanía número 13.718.692 DE Bucaramanga , presta sus servicios como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA , 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 **ERWIM FERNANDO BERMUDEZ RIVERA ,** identificado con cedula de ciudadanía número 13.718.692 expedida en Bucaramanga , presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA** 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 noviembre de 2021 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 RAFAEL DE TUNJ.		
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION	HOSPITAL San Rafael de Tunja	Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	CLUDIA HELENA MOJICACASTAÑEDA		
Numero documento de identificacion:	52869371	Número de teléfono: 3136960351	
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	NA	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflicto de intereses servidor publico o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en mision. TH-F-92				
Fotocopia de Cédula AL 150%	X			
Pasaporte (solo aplica para extranjeros)				
Cetificado de Situación Militar menores de 50 años (Ley 1780 de 2016 y los artículos 11 y 42 de Ley 1861 de 2017)				
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)

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
Mojica	Castañeda	Claudia Helena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52869371

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 28 MES 07 AÑO 1982

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyaca

MUNICIPIO: Sta Rosa de Viterbo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Carrera 27 #13-75

PAÍS: Colombia DEPTO: Boyaca

MUNICIPIO: Duitama

TELÉFONO: 3136960351 EMAIL: craheImocas@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 1999
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
ES	Ocho (8)	X		Medica Especialista Cuidado Critico	09	2020	
UN	Doce (12)	X		Medica General	12	2009	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Coresmed		X	Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyaca.	Tunja.	Coresmedboyaca@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3002192741	DÍA 01 MES 11 AÑO 2021	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medica Intensivista.	UCI	Cra 11 Nº 27-27.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Regional de Duitama.	X.		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyaca	Duitama	Contactenos@HRD.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7632323	DÍA 01 MES 03 AÑO 2021	DÍA 30 MES 04 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medica General	UCI.	Av Las Americas Cra 35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Naval de Buenos Aires	X		Argentina.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CABA.	Buenos Aires	www.hnpm.mil.ar.

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
+5411410355300	DÍA 01 MES 08 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medica Intensivista	UCI.	Alberti 447.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Regional de Duitama	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyaca	Duitama	Contactenos@HRD.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7 632323	DÍA 01 MES 04 AÑO 2013	DÍA 31 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medica General	Urgencia.	AV. Las Americas Cra 35

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
Hospital Yopal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Yopal	www.hora-gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(608) 6344699	DÍA 01 MES 08 AÑO 2010	DÍA 31 MES 01 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Media General	Urgencias	Carrera 15 # 33-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Aeropuerto de Alcaravan	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare Yopal	Yopal	www.aerocivil.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(608) 6358352	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Coordinadora de Sanidad aeroportuaria	Medicina	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro de Salud de Trinidad	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Trinidad	Clinicas y hospitales.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(608) 6371172	DÍA 01 MES 01 AÑO 2010	DÍA 31 MES 07 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medica Rural	Urgencias y Consulta Externa	Cra 26 # 14-38

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tunja

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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.

TUNJA, 23/12/2024

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52.869.371**

MOJICA CASTAÑEDA

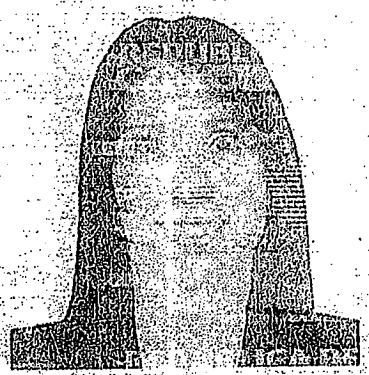
APELLIDOS

CLAUDIA HELENA

NOMBRES

Claudia Helena Mojica

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1982**

SANTA ROSA DE VITERBO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-DIC-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0707900-00573337-F-0052869371-20140515 **0038**614160A 1 37632472

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:16:01 PM horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52869371**

Apellidos y Nombres: **MOJICA CASTAÑEDA CLAUDIA HELENA**

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 21:16:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52869371
Código de Verificación	528693712411212116l3

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

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

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 c

Número Identificación: 52869371

¿ Cual es la Capital de Antioquia (sin tilde)?

7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 52869371.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuit
Fecha de consulta: jueves, noviembre 21, 2024 - Hora de consulta: 21:17:11

Privacidad - Términos

OTRAS ENTIDADES

Hora Legal Colombiana

Defensoría del Pueblo

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

Sede principal
Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032

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 09:17:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52869371 .**

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. **105527976** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	CLUDIA HELENA MOJICACASTA	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	52869371	**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:**

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), CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA identificado (a) con C.C._X__/ C.E.___ No. 52.869.371 expedida en Bogotá, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 20___.

Firma: _____
Nombre: CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA
Cédula: 52.869.371 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 21:18:15 horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52869371,** Apellidos y Nombres **MOJICA CASTAÑEDA CLAUDIA HELENA**

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, CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA, identificado con cedula de ciudadanía número 52.869.371 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: CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA
Cédula: 52.869.371 De Bogotá

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

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C5286937100173357

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) **CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA**, identificado(a) con C.C. No. 52869371 y T.P. o R.M. No. 85 682/2010 del(a) Secretaría de Salud de Boyacá, 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 ÉTICA MÉDICA
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

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	7 2 1 8 5 4 7	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 8

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 1

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
54. Código (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; 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 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

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	52869371
NOMBRES	CLAUDIA HELENA
APELLIDOS	MOJICA CASTAÑEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	DUITAMA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/03/2021	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2024 21:18:34	**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.

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52869371,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2023** 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 23 de agosto de 2023.

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.

Nombre: Claudia Helena Rojica Castañeda Fecha de nacimiento: 28-07-1982 Identidad: 52869371

Dirección domicilio: Municipio/barrio/vereda:

Vacuna	DIA MES AÑO LOTE	DIA MES AÑO LOTE	DIA MES AÑO LOTE	DIA MES AÑO LOTE	DIA MES AÑO LOTE	VACUNADOR
	Td1	Td2	Td3	Td4	Td5	
[illegible] TD/TT	20 10 21 220800719A	14 12 21 220800719A	14 6 22 20800719	10		Fanny
[illegible]						
[illegible]						
[illegible]	20 10 21 A074464A					Fanny
[illegible]	20 10 21 UA220008	14 12 21 UA220008	14 6 22 UA220008			Fanny
[illegible]			REFUERZOS			
[illegible]	20 10 21 U136IA C					Fanny
[illegible]	20 10 21 40cy88					Fanny
[illegible]						
[illegible]						
[illegible]						
[illegible]						
[illegible]						

Nombre: Claudia Helena Rojica Castañeda Fecha de nacimiento: 28-07-1982 Identidad: 52869371

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 220800				To				
TOX. TETAN DIFT. TD/TL	20	10	21	220800719A	14	12	21	220800719A	14	6	22	220800719A	23	8	23	222A	23	8	24		Fabian
SI TIENE - DPT3*																					
HEPATITIS A																					
SARAMPIÓN** Y RUBEOLA PAROTIDITIS	20	10	21	A892164A																	Fabian
HEPATITIS B	20	10	21	VPA020008	14	12	21	VPA20008	14	6	22	VPA20008	23	8	23	03629 608E					Fabian
FIEBRE AMARILLA									REFUERZOS												
INFLUENZA	20	10	21	U136IA1C																	Fabian
VARICELA	20	10	21	400388																	
TIFOIDEA																					
NEUMOCOCO																					
VPH																					
DPT Acelular																					
HERPES ZOSTOR																					
MENINGITIS																					
O[redacted]																					

Constancia de Vacunación

Novoparque 2 11A
Calle 17 No. 11-53 Tel. 7425000
Bls. 3176384846-3112864817

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25/02 2021	SINOVAC	A202101 00004	ESE HRD	J. Carmen Pinto	1.055.292.161
	2	25/03 2021	CoronaVac COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated 1 dose: 0.5mL/vial Administration: intramuscular Each dose (0.5 mL) contains SARS-CoV-2 antigen of 600 SU. Lot No.: E202102011 Store between +2°C and +8°C and protect from light. Do not freeze. Exp.Date: 2024 02 14 SINOVAC LIFE SCIENCES CO., LTD.		ESE H.R.D.	Alejandra Medina	1052407143
		22-VI-21	Moderna	041J21A	HUSJ	Cristina Cifuentes	33376018

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: claudia Helena

Apellidos: Mojica Castañeda

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

No. 52.669.371

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 07 Año 1982

Paciente: MOJICA CASTAÑEDA CLAUDIA HELENA | Identificación: 52888371 | Nro. Servicio: 18265319 | No. Paciente: 24142
Sexo/Edad: FEMENINO / 49 Años | Teléfono: 1111111 | Tipo servicio:
Médico: LABORATORIO CARVAJAL E | Fecha servicio: 15/07/2023 | Fecha Impresión: 18/07/2023 03:28 PM
Empresa: LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S | Habitación: 41076176

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 18/07/2023 12:44 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IgG	617.60		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.

OBSERVACIONES: INTERPRETAR SEGUN HALLAZGOS CLINICOS

BACTERIÓLOGA
DANIELA TORRES TORMIN
REG. 1214721074

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

AUTENTICIDAD

41076177

Paciente:	CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA	**Médico:**	MEDICOS VARIOS
Identificación:	52869371	**Nº Autorización:**	
Edad/Sexo:	40 / F	**C.Costo:**	LABORATORIO CLINICO
Teléfonos:	3136960351	**Fecha Registro:**	11/07/2023
Dirección:	TUNJA - BOYACA	**Fecha Toma Muestra:**	11/07/2023
Entidad:	PARTICULARES	**Fecha Impresión:**	11/07/2023 18:30:17

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA II

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

INTERPRETACIÓN:	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: 11/07/2023 18:20

Tatiana Avila V.

ANGIE TATIANA AVILA VARGAS
BACTERIOLOGA
1053343920

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, **CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA** identificado con **CC** No. **52869371**, 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): 202401021520587.

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

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: CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA — **GÉNERO:** Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC — **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 52869371 — **FECHA NACIMIENTO:** 28/07/1982 — **EDAD:** 41 año(s) 2 mes(es) 23 día(s)

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

CARGO DESEMPEÑAR: MEDICA INTENSIVISTA — **JORNADA TRABAJO:** Diurno — **FECHA:** 20/10/2023

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

1.1. Remisión a EPS	X	1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		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	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar		
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal			2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros		
2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. 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 vehículos				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

COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNAS TRABAJADOR DE LA SALUD

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:

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

PACIENTE:

CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004

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

TENIENDO EN CUENTA QUE

Claudia Helena Mojica Castañeda

C.C. No. 52.869.371 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C. – Cundinamarca

CURSÓ TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y POR LAS NORMAS LEGALES LE CONFIERE EL TÍTULO UNIVERSITARIO DE:

MÉDICA CIRUJANA

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGÁ EL PRESENTE

DIPLOMA

DADO EN TUNJA A LOS 17 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2009

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO FACULTAD

UNIBOYACA
LIBRO DE REGISTRO No. 13
FOLIO No. 3964
REGISTRO No. 7888
DIPLOMA No. 8496

11396
THOMAS GRCO & SONS.

GOBERNACION DE CASANARE
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Reconocése este título para todos los efectos legales
Resolución No. 96-682
Fecha: 17 DIC 2010
Firma:
Secretario de Salud

Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 8496

En la ciudad de TUNJA el día 17 del mes de DICIEMBRE de 2009 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO No. 014 del día 09 del mes de NOVIEMBRE DE 1993 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

MÉDICA CIRUJANA

a: CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA

identificado (a) con C C. No. 52.869.371 de BOGOTÁ D.C quien cumplió con los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 8496 que lo acredita como PROFESIONAL

para lo cual realizó:

calificado como _____ en fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 17 días del mes de DICIEMBRE de 2009 por quienes en esta graduación intervinieron.

Libro de Registro No. 13

Folio No. 3964

Registro No. 7888

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

SECRETARIO GENERAL

SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA

PERSONERÍA JURIDICA 2481

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva deja constancia que la médica

CLAUDIA HELENA MOJICA CASTEÑADA

DNI N° 95022951

ha aprobado el 30 de mayo de 2019 la evaluación correspondiente a la Certificación como:

MEDICA ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA

De acuerdo a lo dispuesto por el reglamento de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva y por la Resolución Ministerial N° 554 del 26 de octubre de 2009 del Ministerio de Salud según el Artículo 21 Inciso d) de la Ley N° 17132 y su modificatoria Ley N° 23873 se le extiende el Certificado correspondiente

Buenos Aires, 15 de julio de 2019

Dr. Juan Eduardo San Román
M.N. 59830
Director
Comité de Certificación y Recertificación

Claudia Helena Mojica C
Profesional Certificado

Dr. José Luis Golubicki
M.N. 69120
Presidente
SATI

CECBA - LEY 404 GCBA
APOSTILLE
210604 029830
04/06/2021 11:42:41

Se deja constancia que la:
SOCIEDAD ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA
se encuentra autorizada a expedir certificación de la especialidad por

Resolución Nº 554/09 del Ministerio de Salud de la Nación
Se certifica que las firmas del presente certificado son auténticas
Buenos Aires, 15 de Octubre de 2019

Dr. Juan Pablo Rossini
M.N. 74147
Secretario

MINISTERIO DE SALUD

En su carácter de Dpto. Adm.
En: TERAPIA INTENSIVA
Orden Nº 64236 - 01-7
BS.AS. 21 DE SEPT de 2020
DIRECCIÓN NACIONAL DE H...
FISCALIZACIÓN Y SANIDAD ...
LEY 3759 y sus ...

MINISTERIO DE SALUD
CONSTE que la firma perteneciente a Claudia V. Madies que figura en este documento, guarda similitud con la que obra en nuestros registros.
Bs. As. 25 FEB. 2021
DANIELA FERNANDEZ
Depto. Gestión Administrativa

Dra. Claudia Viviana Madies
Directora Nacional de Habilitación
Fiscalización y Sanidad de Fronteras
Ministerio de Salud de la Nación

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2021 - Año de Homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

Apostilla de La Haya

Número: CE-2021-52555588-APN-DTD#JGM

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Viernes 11 de Junio de 2021

Referencia: Apostilla. Verificar en| Verify at| Vérifier sur: www.argentina.gob.ar/legalizacion-internacional

APOSTILLE **(Convention de la Haye du 5 de octobre 1961)**	
1. País |*Country* |*Pays*: ARGENTINA	
El presente documento público |*This public document* |*Le présent acte public*	
2. Ha sido firmado por |*Has been signed by* |*A été signé par*: DANIELA FERNANDEZ	
3. Quien actúa en calidad de |*Acting in the capacity of* |*Agissant en qualité de*: FUNCIONARIO HABILITANTE	
4. Y está revestido del sello/timbre de |*Bears the seal/stamp of* |*Est revêtu du sceau/timbre de*: MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL	
Certificado |*Certified* | *Attesté*	
5. En |*At* |*A*: CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES	6. El día |*The* |*Le*: [illegible]/06/2021
7. Por |*By* |*Par*: Colegio de Escribanos de la Ciudad de Buenos Aires	
8. Bajo el Número |*N°* |*Sous N°*: 210604029830	9. Sello/Timbre |*Seal/Stamp* |*Sceau/Timbre*: 300
10. Firma |*Signature* |*Signature*: FLORENCIA GIUNTA	

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido.
Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió. No es válido el uso de esta Apostilla en la República Argentina.
This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. This Apostille is not valid for use anywhere within República Argentina.
Cette apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu. Cette apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise. L'utilisation de cette Apostille n'est pas valable en/au Argentina.

Tipo de documento apostillado |*Type of document* |*Type de document*: CERTIFICADO DE ESTUDIOS
Titular |*Holder* |*Titulaire*: CLAUDIA HELENA MOJICA CASTEÑADA
Observaciones |*Observations* | *Observations*:

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2021.06.10 14:09:03 -03:00

CUELLO PATRICIA ALEJANDRA CUELLO PATRICIA ALEJANDRA -
en representación de
COLEGIO DE ESCRIBANOS - 30526499456

Digitally signed by GIUNTA Florencia
Date: 2021.06.11 12:29:14 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

FLORENCIA GIUNTA
23304935294
-

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2021.06.11 12:29:17 -03:00

Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

SECRETARIA DE CALIDAD EN SALUD

SUBSECRETARIA DE CALIDAD, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS

CERTIFICADO DE ESPECIALISTA

EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN por intermedio de la DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS autoriza al **MEDICO/A** Sr/Sra. **MOJICA CASTAÑEDA, CLAUDIA HELENA** ----------

Matricula Profesional N° **154851** a anunciarse como **ESPECIALISTA** en **TERAPIA INTENSIVA** ----------

en razón de haber acreditado los recaudos legales correspondientes, de acuerdo al ART **21** INC **D** correspondiente a LEY 17132 Y SUS MOD. LEY 23873

Fecha de expedición **18/09/2020**

Fecha de vencimiento **18/09/2025**

Expediente N° **2020-60153187--APN-DNHFYSF#MS**

N° Orden **64236/ 2020**

LTHOMPSON

Firma y sello aclaratorio

Dra. Claudia Viviana Madies
Directora Nacional de Habilitación
Fiscalización y Sanidad de Fronteras
Ministerio de Salud de la Nación

MINISTERIO DE SALUD

Se deja constancia que la firma pertenece/n a: Claudia V. Pastines

que antecede en el documento adjunto, guarda similitud con la que obra en nuestros registros.

Bs. As. 11 MAY 2021

DANIELA FERNANDEZ
Dpto. Gestión Administrativa

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Apostilla de La Haya

Número: CE-2020-81533048-APN-DTD#JGM

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Miércoles 25 de Noviembre de 2020

Referencia: Apostilla. Verificar en| Verify at| Vérifier sur: www.argentina.gob.ar/legalizacion-internacional

APOSTILLE **(Convention de la Haye du 5 de octobre 1961)**	
1. País |*Country* |*Pays*: ARGENTINA	
El presente documento público |*This public document* |*Le présent acte public*	
2. Ha sido firmado por |*Has been signed by* |*A été signé par*: SUSANA BEATRIZ MAZZANTTI	
3. Quien actúa en calidad de |*Acting in the capacity of* |*Agissant en qualité de*: FUNCIONARIO HABILITANTE	
4. Y está revestido del sello/timbre de |*Bears the seal/stamp of* |*Est revêtu du sceau/timbre de*: JEFA DE DEPARTAMENTO, DIRECCION DE DESPACHO, MINISTERIO DE SALUD	
Certificado |*Certified*	*Attesté*	
5. En |*At* |*A*: BUENOS AIRES	6. El día |*The* |*Le*: 24/11/2020
7. Por |*By* |*Par*: Colegio de Escribanos de la Provincia de Buenos Aires	
8. Bajo el Número |*N°* |*Sous N°*: 100 6-4902	9. Sello/Timbre |*Seal/Stamp* |*Sceau/Timbre*: 300
10. Firma |*Signature* |*Signature*: CO . EGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES	

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido. Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió. No es válido el uso de esta Apostilla en la República Argentina.
This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued. This Apostille is not valid for use anywhere within República Argentina.
Cette apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu. Cette apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise. L'utilisation de cette Apostille n'est pas valable en/au Argentina.

Tipo de documento apostillado |*Type of document* |*Type de document*: CERTIFICADO DE ESPECIALISTA
Titular |*Holder* |*Titulaire*: CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA
Observaciones |*Observations* | *Observations*:

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2020.11.24 23:27:29 -03:00

MENDEZ PARED MARCELA ELIZABETH MENDEZ PARED
27319144639
-

Digitally signed by ESNAOLA Gabriel Adrian
Date: 2020.11.25 11:12:36 ART
Location: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

GABRIEL ADRIAN ESNAOLA - 23173339399
en representación de
COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
- 30500147497

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2020.11.25 11:12:41 -03:00

República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Nota

Número: NO-2020-72719495-APN-DD#MS

CIUDAD DE BUENOS AIRES
Martes 27 de Octubre de 2020

Referencia: Certificación de Firma

A: Dra. MOJICA CASTAÑEDA, Claudia Helana (.),

Con Copia A:

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente se deja constancia que la firma perteneciente a la Dra. Claudia Viviana MADIES, que figura en el Certificado de Especialista en Terapia Intensiva, expedido por esta Cartera Ministerial a la Dra. MOJICA CASTAÑEDA, Claudia Helena, MN. 154851, guarda similitud con la que obra en nuestros registros.

Sin otro particular saluda atte.

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2020.10.27 13:21:43 -03:00

Susana Beatriz Mazzantti
Jefa de Departamento
Dirección de Despacho
Ministerio de Salud

Digitally signed by Gestion Documental Electronica
Date: 2020.10.27 13:21:43 -03:00


COLEGIO DE
DELEGACION LOJA


COLEGIO DE
DELEGACION LOJA

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
APOSTILLE
(Convention de La Haye du 5 Octubre 1961)

País: REPUBLICA DE COLOMBIA
(Country: - Pays:)

El presente documento público
(This public document - Le présent acte public)

Ha sido firmado por: OJEDA RONCANCIO DORA INES
(Has been signed by: - A été signé par:)

Actuando en calidad de: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
(Acting in the capacity of: - Agissant en qualité de:)

Lleva el sello/estampilla de: MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
(Bears the seal/stamp of: - Est revêtu du sceau de / timbre de:)

Certificado
(Certified - Attesté)

En: BOGOTA D.C
(At: - A:)

El: 4/8/2013 10:39:03 a.m.
(On: - Le:)

Por: APOSTILLA Y LEGALIZACIÓN
(By: The Ministry of Foreign Affairs of Colombia - Par: Ministère des Affaires Étrangères de la Colombie)

No: ANEI1039115684
(Under Number: - Sous le numéro:)

Firmado Digitalmente por: (Digitally Signed by:)
Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia
AMPARO DE LA CRUZ TAMAYO RODRIGUEZ
Reason: DOCUMENT AUTHENTICITY
BOGOTA - COLOMBIA



Firma: (Signature:)

Nombre del Titular: CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA
(Name of the holder of document: - Nom du titulaire:)

Tipo de documento: DIPLOMA DE GRADO PREGRADO MEDICA
(Type of document: - Type du document:)

Número de hojas apostilladas: 1
(Number of pages: - Nombre de pages:)

013041001533985100002 3964 EXP: 17/12/2009

El Ministerio de Relaciones Exteriores, no asume la responsabilidad por el contenido del documento apostillado. Artículo 3 Ley 455/98

La autenticidad de esta apostilla puede ser verificada en el Registro Electrónico que se encuentra en la siguiente página web:
The authenticity of this Apostille may be verified by accessing the e-Register on the following web site:
L'authenticité de cette Apostille peut être vérifiée en accédant l'e-Registre sur le site web suivant:

www.cancilleria.gov.co/apostilla

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
APOSTILLE
(Convention de La Haye du 5 Octubre 1961)

País: REPUBLICA DE COLOMBIA
(Country: - Pays:)

El presente documento público
(This public document - Le présent acte public)

Ha sido firmado por: OJEDA RONCANCIO DORA INES
(Has been signed by: - A été signé par:)

Actuando en calidad de: PROFESIONAL UNIVERSITARIO
(Acting in the capacity of: - Agissant en qualité de:)

Lleva el sello/estampilla de: MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
(Bears the seal/stamp of: - Est revêtu du sceau de / timbre de:)

Certificado
(Certified - Attesté)

En: BOGOTA D.C
(At: - A:)

El: 4/8/2013 10:39:03 a.m.
(On: - Le:)

Por: APOSTILLA Y LEGALIZACIÓN
(By: The Ministry of Foreign Affairs of Colombia - Par: Ministère des Affaires Étrangères de la Colombie)

No: ANEI103995521
(Under Number: - Sous le numéro:)

Firmado Digitalmente por: (Digitally Signed by:)
Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia
AMPARO DE LA CRUZ TAMAYO RODRIGUEZ
Reason: DOCUMENT AUTHENTICITY
BOGOTA - COLOMBIA



Firma: (Signature:)

Nombre del Titular: CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA
(Name of the holder of document: - Nom du titulaire:)

Tipo de documento: ACTA DE GRADO PREGRADO MEDICA CIRUJANA
(Type of document: - Type du document:)

Número de hojas apostilladas: 1
(Number of pages: - Nombre de pages:)

0130410018333851000 2

8496 EXP: 17/12/2009

El Ministerio de Relaciones Exteriores, no asume la responsabilidad por el contenido del documento apostillado. Artículo 3 Ley 455/98

La autenticidad de esta apostilla puede ser verificada en el Registro Electrónico que se encuentra en la siguiente página web:
The authenticity of this Apostille may be verified by accessing the e-Register on the following web site:
L'authenticité de cette Apostille peut être vérifiée en accédant l'e-Registre sur le site web suivant:

www.cancilleria.gov.co/apostilla

La salud es de todos

COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA
C.C. 52869371
MÉDICO
Universidad de Boyacá
Tunja
Grado 17/12/2009
Rethus 12/08/2010
ESP. EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO



Esta tajeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tajeta 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

GOBERNACION DE CASANARE	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	CÓDIGO: RGD00-11-I
	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	FECHA: 05/12/2008
	RESOLUCIÓN	VERSION:01

900 48 NÚMERO 85- 0682 DE 2010 12 AGO 2010

POR LA CUAL SE CONCEDE AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL

EL SECRETARIO DE SALUD DE CASANARE

En uso de sus facultades legales y constitucionales y en cumplimiento de los Decretos 8211 de 1983 y 1875 de Agosto 3 de 1994, expedido por el Ministerio de Salud y

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

Que CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA, identificada con Cédula de Ciudadanía No.52.869.371 expedida en Bogotá, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como MÉDICA CIRUJANA, Título que le otorgó la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, Registro No.7888, Diploma:8496, libro:13, folio:3964, acta:3496, de fecha 17 de diciembre de 2009.

Que realizó el Servicio Social Obligatorio tal como determina la Resolución No.01140 de septiembre de 2002 emanada del Ministerio de Salud, en la E.S.E. RED SALUD CASANARE, con sede de labores el Centro de Salud del municipio de Trinidad, en el periodo desde el 22 de enero de 2010 hasta el 23 de julio de 2010; plaza Aprobada por la Secretaria de Salud de Casanare mediante Resolución No.0477 de 10 de agosto de 2009, Orden No.41-M, Código 217, Grado: 08.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA, identificada con Cédula de Ciudadanía No.52.869.371 expedida en Bogotá, para ejercer la profesión de MÉDICA CIRUJANA en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona Geográfica diferente a Donde se autoriza el titulo o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Decreto 01 de 1984.

LA SECRETARIA DE SALUD DE CASANARE
CERTIFICA:
Que la presente fotocopia es tomada de los archivos que reposan en la oficina
Archivo
dada a los 1 JUN 2011
Firma Funcionario Responsable
Revisó: Ahanil Cubides Barreto - Prof. Universitario (E) Grupo Talento Humano
Elaboró: Alicia Jaraz Parra

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal, a los 12 AGO 2010

JUAN MANUEL NARANJO VARGAS
Secretario de Salud de Casanare

Cra 21 No. 8-32 Tel.6356565-6357777 Ext 119 Fax.100 Yopal, Casanare
Email:ssalud@telecom.com.co, sscas@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

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

Libertad y Orden

Registro No.
85 682/2010

Profesión u Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

MOJICA CASTAÑEDA CLAUDIA HELENA

C.C. o C.E.
CC 52869371

De
BOGOTÁ, D.C.
Ciudad

Institución de Educación
UNIBOYACA

TUNJA
Fecha de Expedición
27/06/2012

Código 73186/11

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

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

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

018973 07 OCT 2021

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 017562 del 31 de diciembre de 2019

CONSIDERANDO

Que CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 52869371, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA, otorgado el 18 de septiembre de 2020, por el MINISTERIO DE SALUD, ARGENTINA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2021-EE-266513.

Que la convalidante aporta el título de MÉDICA CIRUJANA, otorgado el 17 de diciembre de 2009, por la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, COLOMBIA.

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

Que en virtud del artículo 24°, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: "La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente bajo el criterio de evaluación académica...".

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (...) "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (...) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos

por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación."

Que el día 3 de septiembre de 2021 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA, otorgado el 18 de septiembre de 2020, por el MINISTERIO DE SALUD, ARGENTINA, a CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 52869371, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. - La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo, referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

Proyectó: Maria De Los Angeles Mancera Bautista - 9 de septiembre de 2021
Revisó: Beatriz Elena Arias Lanzziano
Aprobó: GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

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

CC	52869371	CLAUDIA	HELENA	MOJICA	CASTAÑEDA	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) CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA identificado(a) con CC 52869371 registra La siguiente información:

2024-11-21—9:18:54 PM

Información Académica

ESP	Extranjero	Cuidados Intensivos	2021-10-07	93483	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2010-08-12	682	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|CASANARE|TRINIDAD	2010-01-22	2010-07-23	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA

C.C. 52869371

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

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA

Identificación C.C No 52.869.371

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-042* *Valido hasta: 07/2025*

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA

C.C. 52869371

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 02 NOVIEMBRE DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3e124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolife

Colombiana de TRASPLANTES

Fundonar Colombia

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

Claudia Helena Mojica Castañeda

Identificado(a) con cédula

52869371

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 21 de diciembre de 2021

Dr. Fernando Girón Luque
Vicepresidente Científico
Colombiana de Trasplantes

Dra. Sandra Ximena Escobar Chaves
Directora Ejecutiva
Fundonar Colombia

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA

C.C. 52869371

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 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

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA

Identificación C.C. *No* *52.869.371*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Intensidad horaria: 40 horas teórico practicas

YENNY PAOLA NEIRA
Coordinadora Académica

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

Realizado en el mes de Diciembre del 2023

Registrado en Libro No: 002 *Folio No:* 007 *Bajo el No:* HS-0033 *Valido hasta:* 12/2025

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA

C.C. 52869371

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 02 NOVIEMBRE DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

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

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA

Identificación C.C No. 52.869.371

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-0093* *Valido hasta: 12/2026*

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 doctora CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA , identificada con cedula de ciudadanía número 52.869.371 de Bogotá , presta sus servicios como MEDICO ESPECIALISTA EN TERAPIA INTENSIVA PARA LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO 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 noviembre del 2021 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, la doctora **CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA,** identificada con cedula de ciudadanía numero 52.869.371 expedida en Bogotá D.C. presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA y CUIDADO INTENSIVO,** a través del contrato suscrito con la empresa **CORPORACION DE SERVCIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS "CORESMED "**centro de trabajo E.S.E. HOSPIRAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, desde el 1 de noviembre de 2021 a la fecha.

Devenga por Honorarios Profesionales promedio mensual de **DIEZ Y OCHO MILLLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS Y TREINTA Y SEIS MIL PESOS MCTE.**

La presente constancia se expide en Tunja, a los seis (06) del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ

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

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Claudia Helena Mojica Castañeda

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. 52869371 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Boyacá	Duitama

Dirección Cra 27 # 13-75 Teléfonos 3136960357

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Daniel Gonzalez Mojica	1029656408	Hijo

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	5'000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	0 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTA	$ 5'000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco caja Social	Ahorros	24104442557	Duitama	10.000 =

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
NA	NA	NA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Guillermo Andrés Palacios	C.C. X C.E. T.I.	1032373390

ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Tunja 19/10/2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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 Doctora **CLAUDIA HELENA MOJICA CASTAÑEDA** , identificada con cedula de ciudadanía número 52.869.371 expedida en Bogotá , presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA CRITICA Y 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 noviembre de 2021 la fecha

.

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

CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
Coresmed
NIT. 901.055.156-5
DIAG. 30 # 9-44 BARRIO MALDONADO
CEL. 3185325490

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Representante Legal

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:	JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS			
Numero documento de identificacion:	7181760	Número de teléfono: 3112280502		
Oficio al que aspira:	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS			
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)	X			
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				
Título de técnico y Acta de grado				

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

	Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 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)

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
Fonseca	Cardenas	Julian Andres

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 7'181760	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 7181760 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 01 MES 08 AÑO 1982	Cra 3 # 76A 65 Casa 34.
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Boyacá
DEPTO Bogotá	MUNICIPIO Tunja
MUNICIPIO Bogotá	TELÉFONO 3112280502 EMAIL cwy2760@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X — MES 12 AÑO 1998

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Medicina	08	2005	A28
ES	6	X		Esp en Medicina de Urgencias	03	2019	

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
Coremed		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	coremedboyaca@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3002192741	DÍA 06 MES 01 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
especialista en Medicina de Urgencias	Urgencias	Cra 11 #27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE Hospital Universitario San Rafael Tunja	X		colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7405030	DÍA 01 MES 08 AÑO 2019	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Esp. Medicina de Urgencias	Urgencias	Cra 11 #27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
clínica Medilaser Tunja		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
745300	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
especialista Medicina Urgencias	Urgencias	Cra 2 Este #67B-90

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clínica los Andes		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7446060	DÍA 01 MES 07 AÑO 2019	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
especialista Medicina Urgencias	OCI	Trans 11 # 30-61

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	12	01
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	05	05
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	06

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Jun 27 2

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

NNA -
23/12/2024 CANDY RODRIGUEZ.

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

7181760

NUMERO

FONSECA CARDENAS

APELLIDOS

JULIAN ANDRES

NOMBRES

Julian Andres Fonseca

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-AGO-1982

SANTAFE DE BOGOTA DC

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77	B+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-AGO-2000 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0700100-33086101-M-0007181760-20010416 1221401094A 02 095922105

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7181760, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JULIAN
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	FONSECA
Segundo Apellido:	CARDENAS
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	7181760
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 6 días del mes de Marzo de 2024, a las 3:15:53 PM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:10:27 PM horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **7181760**

Apellidos y Nombres: **FONSECA CARDENAS JULIAN ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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 21:10:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	7181760
Código de Verificación	7181760241121211047

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

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

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 (▾

Número Identificación: 7181760

¿ Cuanto es 4 + 3 ? ↻

medellin

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 7181760.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuit
Fecha de consulta: jueves, noviembre 21, 2024 - Hora de consulta: 21:11:28

Privacidad - Términos

OTRAS ENTIDADES

Hora Legal Colombiana

Defensoría del Pueblo

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

Sede principal
Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032

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 09:12:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **7181760 .**

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. **105527874** . 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), JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS identificado (a) con C.C._X__/ C.E.___ No. 7.181.760 expedida en Tunja, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 20___.

Firma: _____

Nombre: JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS

Cédula: 7.181.760 de Tunja

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 21:12:56 horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **7181760,** Apellidos y Nombres **FONSECA CARDENAS JULIAN ANDRES**

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, JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS, identificado con cedula de ciudadanía número 7.181.760, 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: JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS
Cédula: 7.181.760 de Tunja

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

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C718176000173360

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) **JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS**, identificado(a) con C.C. No. 7181760 y T.P. o R.M. No. 1428/2006 del(a) Secretaría de Salud de Boyacá, 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 ÉTICA MÉDICA
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:	JULIAN ANDRES FONSECA CAF	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	7181760	**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

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14933623061

(415)7707212489984(8020) 000001493362306 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 1 8 1 7 6 0	0	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 8 1 7 6 0	2 0 0 0 0 8 0 2

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FONSECA	CARDENAS	JULIAN	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 1 E 75 A 35 BRR PRADOS DE ALCALA MZ G CA 21

42. Correo electrónico: cwy276@hotmail.com

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

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 0 6 0 1 0 2						2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
54. Código	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 2023 - 07 - 31 / 21 : 26: 00

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 FONSECA CARDENAS JULIAN ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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	7181760
NOMBRES	JULIAN ANDRES
APELLIDOS	FONSECA CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2024 21:13:32	**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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **FONSECA CARDENAS JULIAN ANDRES** identificado(a) con **CC** número **7.181.760** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de marzo de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024030615071

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, **JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS** identificado con **CC** No. **7181760**, 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): 202401021520525.

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

FRD_4_1_5_FRT1 V_07

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

Nombres y Apellidos: JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS Documento: CC 7181760 Fecha Nacimiento: 01/08/1982 Fecha Generación: 22/03/2024

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Dia	Mes	Año				Dia	Mes	Año	
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	PAI Adicional	26	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	COMPANY MEDIQBOY O.C S.A.S	24	12	2021	JUAN CARLOS AVILA LOPEZ
Sin rango de edad	COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	PAI Adicional	18	1	2024	Catalent Indiana	003M22A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA				MARIA ADELIA PEREZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	20	2	2021		EN1194	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	13	3	2021	SARA LIZARAZO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	13	3	2021		EN1195	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL				arabella linares junco
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	11	6	2014		V501022	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	11	6	2014	
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	20	9	2023		230047	ESE CENTRO DE SALUD MOTAVITA	19	9	2026	SONIA PATRICIA QUINTANA PUENTES
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	9	12	2022	Serum	2331L024B	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO No 1	7	12	2031	EULALIA ARIAS SANCHEZ
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	PAI Adicional	10	1	2023	Serum	2331L027C	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO No 1	9	2	2023	EULALIA ARIAS SANCHEZ
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	PAI Adicional	13	7	2023	Serum	2331L027C	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO No 1	9	1	2024	EULALIA ARIAS SANCHEZ

Certificado de Vacunación

Institución: H. U.S.I.

Nombre: Julian Andres Fonseca Cardenas

Identificación: 718760 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Triple viral	3-Oct/18	AAACE-1184 31-01-20		
Tox Tetanico	3-Oct/18	BIIT 12-NOV 20		

VACUNACION

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Julian Andres

Apellidos: Fonseca Cardona

Documento de identidad: (CC) TE RA CD SC PT RM DE

Número de documento: 1 9 3 6 0 1

Fecha de nacimiento: 0 1 / 0 8 / 1 9 8 2

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	20/09/23	Sanofi 230047	Sonia Quintana
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: JULIÁN ANDRÉS

Apellidos: FONSECA CARDENAS

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

No. 7.181.760

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 08 Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	
COVID-19	1	20 02 2021	Pfizer	EN1194	San Rafael		
	2	13 03 2021	Pfizer	EN1145	San Rafael		
		26 NOV 2021	Moderna	17J21A	mi farmacia	marino medina	33366228

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	R2	08-07 2022	PFIZER	PC4000	Hospital Metropolitano Santiago de Tunja	YENY LOPEZ	33.365.379
	2						

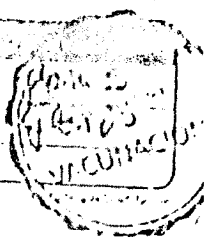
Certificado de Vacunación

Institución H. C. S. I.

Nombre Juan Pedro Fonseca Cardona

Identificación) 1 5 9 1 6 0

Triple viral	3 dosis	Agosto 2		
Tetánico	3 dosis	Julio		



Scanned with CamScanner

JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS

Fecha de nacimiento

01/08/1982 00:00

Edad

40 años, 8 meses y 27 días

Motivo de Priorización

Sin motivo

INFORMACIÓN USUARIO

REALIZAR SEGUIMIENTO

Resultado de consulta de usuario: 5

Edad	Tipo de esquema	Biológico	Dosis	Fecha de aplicación	Lote	Fabricante	Institución vacunadora	Nomb vacun
Sin rango de edad	PAI Adicional	COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	26/11/2021	017J21A	MODERNA SWITZERLAND GMBH	COMPANY MEDIQBOY O.C S.A.S	JUAN CARLO AVILA LOPEZ
Sin rango de edad	PAI Adicional	COVID PFIZER	Primera	20/02/2021	EN1194	No registra	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SARA LIZAR
Sin rango de edad	PAI Adicional	COVID PFIZER	Segunda	13/03/2021	EN1195	No registra	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	arabel linares junco
Sin rango de edad	PAI Adicional	TD Adulto	Primera	09/12/2022	2331L024B	Serum	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO No 1	EULAL ARIAS SANCH
Sin rango de edad	PAI Adicional	TD Adulto	Segunda	10/01/2023	2331L027C	Serum	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA - CENTRO No 1	EULAL ARIAS SANCH

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Julian Andres

Apellidos: Fonseca Cardenas

Documento de identidad: C.C. (X) T.I. Pasaporte No. 7181760

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 08 Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	26/10/21	2362414	Eulalia
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	31/10/18	7LFT	Gloria
	2	26/10/21	7330L021C	Gloriella
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			

PUESTO DE SALUD CENTRO No. 1 VACUNACIÓN

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	26/10/21	V3B351	Eulalia
V.		31/10/18	AGGC13A	Gloria

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sr.JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS**	**REFERENCIA:**	**223043527**
DOCUMENTO:	**CC.7181760**	**FECHA INGRESO:**	**6.Dic.2023 9:47 a. m.**
EMPRESA:	**GRUPOS ESPECIALES CIUDADES INTERMEDIAS**	**SEDE:**	**SYNLAB TUNJA**
DOCTOR:	**NO DISPONIBLE**	**EDAD-SEXO:**	**41 Años - Masculino**

PRUEBAS ESPECIALES

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	
Varicela zoster Virus, Anticuerpos IgG	002.10 mUI/mL	Negativo	Menor de 150 mUI/mL
		Positivo	Mayor o Igual a 150 mUI/mL

Técnica:Quimioluminiscencia

Analizado por,

MARTHA LILIANA CASALLAS FERNANDEZ
BACTERIOLOGA T.P:1013596854
Copiado:MLCF

Fecha de Validación:7/Dic 2023 15:50

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*

VIGILADO Supersalud

Scanned with CamScanner

Jersalud S.A.S.

14009290

Paciente	: JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS	Orden No	: 14009290
Documento	: 7181760	Fecha Ingreso	: 2021-12-23 16:30:29
Edad/Sexo	: 39 Años / Masculino	Primera Impresión	: 2021-12-23 17:42:30.
Entidad	: PACIENTES PARTICULARES	Servicio	: CONSULTA EXTERNA TUN.
Médico	: MIOMED SAS LABORATORIO	Autorizacion	:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
HEPATITIS B. ANTICUERPOS S	10	mIU/ml	Negativo menor de 8 mUI/mL Dudoso: 8 a 12 mUI/mL Positivo: mayor de 12 mUI/mL

Tipo de Muestra: Suero

ANGELICA MARIA CEPEDA MANOSALVA
BACTERIÓLOGA
46366673
Validación: 23/12/2021 17:12:29

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Scanned with CamScanner

LABORATORIO SERVICIOS CLINICOS LAC LTDA
NIT: 020006919-3
AVENIDA UNIVERSITARIA Nº 46 - 71
Tel. (098) 7433072
TUNJA - BOYACA

NOMBRE	JULIAN ANDRES FONSECA CARDEI	REF	1 905
DOCUMENTO	CC 7181790	EDAD	33 Años
ENTIDAD	PARTICULAR	FECHA	Noviembre 13/2015

INFORME DE RESULTADOS

VARICELA - HERPES ZOSTER VIRUS IgG
Método: Inmunoensayo enzimático

CÓDIGO	RESULTADO
19976	36.5

LABORATORIO SERVICIOS CLINICOS LAC LTDA
NIT 820004519-3
AVENIDA UNIVERSITARIA N° 46 - 71
TEL. (098) 7433072
TUNJA - BOYACA

NOMBRE: JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS
ENTIDAD PARTICLAR
FECHA DE RECEPCION: Noviembre 13 / 2015

REF: 1805
EDAD: 33 Años
DOC. 7161760

INFORME DE RESULTADOS

CODIGO 900223

HEPATITIS B, ANTICUERPOS Anti – HBs
Tecnica ELISA (Ensayo Inmunoenzimático)

33,000 UI/L

INTERPRETACIÓN

POSITIVO para Anti – HBs: TITULOS > 10 UI/L
Remision de la [illegible]

RESPUESTA A LA VACUNACIÓN. TITULOS > 10 UI/L

ANTICUERPOS PROTECTORES
NEGATIVO para Anti – HBc TITULOS < 10 UI/L
Ausencia de infección previa

RECOMENDACIÓN: Según CDC Immunization Practices Advisory Committee. MMWR, 40 RR13: 1-25, 1991).

Tiempo aconsejado para la inoculación de refuerzo de [illegible] de vacunación o inmunización

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE EXAMEN MÉDICO DE PRE-INGRESO

SISO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900.343.878-6

CONCEPTO MÉDICO

EL SEÑOR(A):	JULIAN ANDRES FONSECA CARDONA	CÉDULA:	7.181.760
CARGO:	ESPECIALISTA MEDICINA URGENCIAS	EMPRESA:	COORSMED

ES APTO:	SÍ	X
APTO CON RESTRICCIONES:	SÍ	
APTO CON LIMITACIONES QUE NO INTERFIEREN EN SU TRABAJO:	SÍ	
APLAZADO:	SÍ	
REORIENTACIÓN OCUPACIONAL:	SÍ	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL CARGO:	SÍ	

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

EXAMEN	SÍ	NO	EXAMEN	SÍ	NO
Audiometría			Perfil lipídico		
Espirometría			Glicemia		
Visiometría			Parcial de orina		
Optometría			Cuadro Hemático		

Otros:

Los hallazgos y resultados de la valoración del paciente fueron consignados en Historia Clínica Ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la Resolución 2346 de 2007 y Resolución 1918 de 2009, los cuales reposan en los archivos de SISO COLOMBIASAS.

RESTRICCIONES NINGUNA

RECOMENDACIONES

Capacitar en uso adecuado y permanente de los elementos y equipos de protección personal	SI	Capacitar en higiene postural, manejo adecuado de cargas y pausas activas para el cargo	SI
Completar esquema de vacunación	SI	Recomendaciones dietéticas nutricionales y ejercicio	SI
Informar cambios en el estado de salud y/o consumo de medicamentos	SI	Capacitar en normas de seguridad	SI

Otras:

Limitaciones al alcance de este certificado. Se exploraron bajo la correspondiente norma de aptitudes:

Trabajo en alturas:		Conducción:		Manipulación de Alimentos:		Porte de armas:		Otra:

HUGO ALEJANDRO AVILA R.
MÉDICO LABORAL
R.M. 7171431 SST. 1546/2019

FECHA: 10 AGO 60 2023

FIRMA DEL MÉDICO
Licencia S.O. Nº.

Declaro que los datos que he suministrado al médico que ha practicado el presente examen son verdaderos en todas sus partes y autorizo a dicho facultativo para que informe a la empresa todo lo relacionado con el estado actual de mi salud.

Certifico que he recibido en el día de hoy copia de la historia médico-ocupacional de examen médico de preingreso, según lo establecido en la Resolución número 2346 del 11 de julio de 2007, en el Artículo 9;

Firma: _____

Fecha _____

Nº. Cédula _____

SISO-HC-V1
LICENCIA S.O. 872 / 2010

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6555 DE 1983
RESOLUCIÓN No. 2910 DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004

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

TENIENDO EN CUENTA QUE

Julián Andrés Fonseca Cárdenas

C.C No. 7.181.760 EXPEDIDA EN TUNJA - Boyacá

CURSÓ TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y POR LAS NORMAS LEGALES PARA OPTAR AL TÍTULO UNIVERSITARIO DE:

MÉDICO CIRUJANO

DADO EN TUNJA A LOS 19 DEL MES DE AGOSTO DE 2005

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
Resolución No. 1428
Ciudad 31 AGO 2006.
FIRMA:

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR

UNIBOYACA
LIBRO DE REGISTRO No. 09
FOLIO No. 2351
REGISTRO No. 4701
DIPLOMA No. 5606

SECRETARIO GENERAL

DECANO FACULTAD

07598

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCION Nº 6553 de 1981
RESOLUCION Nº 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 5606

En la ciudad de TUNJA el día 19 del mes de AGOSTO de 2005 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO No. 014 del día 09 del mes de NOVIEMBRE DE 1993 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

MEDICO CIRUJANO

a: JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS

identificado (a) con C.C. No. 7,181,760 de TUNJA quien cumplió con los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 5606 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual presentó el trabajo de grado titulado:

---

calificado como ---------- en fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 19 días del mes de AGOSTO de 2005 por quienes en esta graduación intervinieron.

Libro de Registro No. 09

Folio No. 2351

Registro No. 4701

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

SECRETARIO GENERAL

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

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

EN ATENCIÓN A QUE

JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS

CC 7181760

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

MEDICINA

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

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD

EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 16 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2019

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA 1625 COLOMBIA

No 182319

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

Pontificia Universidad JAVERIANA
Secretaría General

Este Diploma está registrado en el Acta de Grado N° 2019031809010
Bogotá, 16 de Marzo de 2019

Secr. Gen. P.U.J

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° 201903160510

En la ciudad de Bogotá el día 16 de Marzo de 2019 se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

A

JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS

identificado(a) con CC N° 7181760 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 182319 que lo(a) acredita como tal.

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

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 16 de Marzo de 2019.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA 1623 COLOMBIA

Jairo H. Cifuentes Madrid
Secretario General

Firmada digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Todos Los Servicios, Verificación de Certificados Digitales, código: M494888500350

La salud es de todos

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS

C.C. 7181760



MEDICO

Universidad de Boyaca

Tunja

Grado: 19/08/2005

Rethus: 31/08/2006

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS

www.sbqs.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 encontrrada, 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

Escaneado con CamScanner

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

CC	7181760	JULIAN	ANDRES	FONSECA	CARDENAS	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) JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS identificado(a) con CC 7181760 registra La siguiente información:

2024-11-21--9:13:38 PM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2005-08-31	1428	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA DE URGENCIAS	2019-03-16	50898	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|SAMACÁ	2005-08-08	2006-08-07	Prestación de Servicios Especializados 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).

GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 1428 31 AGO 2006

Por la cual se confiere una autorización
(Decreto 1875 de 1994)

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

Que JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 7.181.760, Expedida en Tunja ha solicitado el registro de su título de MEDICO CIRUJANO, que le otorgó LA UNIVERSIDAD DE BOYACA, el 19 de Agosto de 2005.

Que dicho título se encuentra registrado en LA UNIVERSIDAD DE BOYACA Registrado al Folio No.2351, del Libro de Registro No. 09, Registro No. 4701, Diploma N° 5606.

Que el aludido profesional cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el Departamento de Boyacá, en la E.S.E. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA, durante el período comprendido entre el 8 de Agosto de 2005 y el 7 de Agosto de 2006.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS, para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO, en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Ordenar la publicación de la presente resolución en el diario oficial a costa del interesado.

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Tunja, a los 31 AGO 2006

WILSON FERNANDO MARTIN DIAZ
Secretario

ELABORO: Rosa Maria

Escaneado con CamScanner

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JULIAN ANDRÉS FONSECA CÁRDENAS

C.E. 7181760

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

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección
Y se expide en Tunja el 18 de noviembre de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO ANELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

FONSECA CARDENAS JULIAN ANDRES

Identificación C.C No *7.181.760*

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-046* *Valido hasta: 07/2025*

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JULIÁN ANDRÉS FONSECA CÁRDENAS

C.C. 7181760

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 20 OCTUBRE DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

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

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS

Identificación C.C No. *7.181.760*

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-0094* *Valido hasta: 12/2026*

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JULIÁN ANDRÉS FONSECA CÁRDENAS

C.C. 7181760

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 CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

Colombiana de TRASPLANTES

Fundonar Colombia

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

JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS

Identificado(a) con cédula

7181760

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 21 de diciembre de 2021

Dr. Fernando Girón Luque
Vicepresidente Científico
Colombiana de Trasplantes

Dra. Sandra Ximena Escobar Chaves
Directora Ejecutiva
Fundonar Colombia

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JULIÁN ANDRÉS FONSECA CÁRDENAS

C.C. 7181760

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

BUREAU VERITAS
business school

BUREAU VERITAS business school

CERTIFICADO

AUDITOR INTERNO DE SISTEMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL SEGÚN LA NORMA ISO 14001

Otorgado a

D./Dña. Julián Andrés Fonseca Cárdenas

Con Nº de Identificación. 7181760

Tras haber superado satisfactoriamente el examen

establecido a tal efecto.

Se expide en Madrid, España a los 12 días del mes de Septiembre de 2013

Fdo. Manuel Medina Fernández-Regatillo
Director General
Bureau Veritas Business School

Nº

www.bvbusinessschool.com

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JULIÁN ANDRÉS FONSECA CÁRDENAS

C.C. 7181760

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

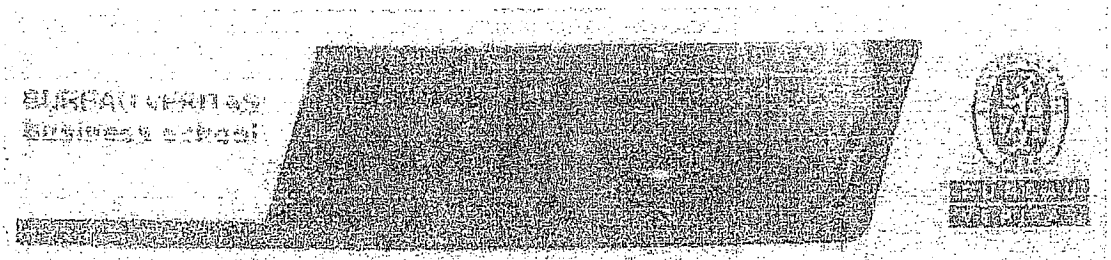
MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
Expedido en Tunja 15 OCTUBRE DE 2023

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes



BUREAU VERITAS business school

CERTIFICADO

AUDITOR INTERNO DE SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD SEGÚN LA NORMA ISO 9001

Otorgado a

D./Dña. Julián Andrés Fonseca Cárdenas

Con Nº de Identificación 7181760

Tras haber superado satisfactoriamente el examen

establecido a tal efecto

Se expide en Madrid, España a los 02 días del mes de Septiembre de 2013

Fdo. M[illegible]el Medina Fernández-Regatillo
Director General
Bureau Veritas Business School

Nº 52

www.bvbusiness-school.com

Fundación
Santa Fe de Bogotá

JOHNS HOPKINS
MEDICINE

Hacen constar que:

JULIÁN ANDRÉS FONSECA CARDENAS

Asistió al:

SEGUNDO CURSO DE MANEJO DEL POLITRAUMA

"DE LA ZONA DEL DESASTRE, A LA SALA DE EMERGENCIAS"

Noviembre 15 y 16 de 2018

Auditorio Rosalba Pacheco, Fundación Santa Fe de Bogotá

Bogotá, Colombia

Roosevelt Fajardo Gómez, MD, MBA, FACS
Director Educación y Gestion del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

Juan Carlos González Gómez, MD, MSC
Jefe Departamento de Ortopedia
Fundación Santa Fe de Bogotá

COL (Ret.) James Ficke, MD, FACS
Chairman, Department of Orthopaedic Surgery
The Johns Hopkins University

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 JUAN ANDRES **FONSECA** , identificado con cedula de ciudadanía numero 7.181.760 expedida en Tunja , presta sus servicios como **MEDICO URGENCIOLOGO** , 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

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

NIT 891800231-0

C E R T I F I C A:

Que una vez revisados los archivos de la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, se pudo evidenciar que el Doctor **JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.181.760, suscribió contratos de Prestación de Servicios Profesionales, así:

1. Contrato No. 246 de 2012 cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICO GENERAL URGENCIAS**, con plazo de ejecución desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2012, por un valor total de **CUARENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS ($42.931.200, oo)**.

2. Contrato No. 1.004 de 2012 cuyo objeto es **SERVICIOS ATENCIÓN, INTEGRAL DE MÉDICO GENERAL URGENCIAS PARA REALIZAR CAPACITACIÓN, SEGUIMIENTO, ACOMPAÑAMIENTO Y NOTA CALIFICADORA AL GRUPO DE MÉDICOS INTERNOS QUE SE ENCUENTRAN EN ROTACIÓN EN DICHO SERVICIO**, con plazo de ejecución desde el 04 de diciembre hasta el 31 de diciembre del año 2012, por un valor total de **SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($750.000, oo)**.

3. Contrato No. 295 de 2013 cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICO GENERAL URGENCIAS**, con plazo de ejecución desde el 01 de febrero hasta el 31 de diciembre del año 2013, por un valor total de **SESENTA MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL PESOS ($60.096.000, oo)**.

4. Contrato No. 129 de 2014 cuyo objeto es **PRESTAR LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE MÉDICO GENERAL DE URGENCIAS**, con plazo de ejecución desde el 01 de enero hasta el 30 de septiembre del año 2014, por un valor total de **CINCUENTA MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS PESOS ($50.803.200, oo)**.

5. Contrato No. 130 de 2015 cuyo objeto es **PRESTAR LOS SERVICIOS DE INTERVENTOR DE ACTIVIDADES DE URGENCIAS Y REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**, con plazo de ejecución desde el 01 de enero hasta el 28 de febrero del año 2015, por un valor total de **DOCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (12.200.000, oo)**.

6. Contrato No. 248 de 2015 cuyo objeto es **PRESTAR LOS SERVICIOS DE INTERVENTORIA AL PROCESO DE URGENCIAS Y REFERENCIA**, con plazo de ejecución desde el 01 de marzo hasta el 31 de diciembre del año 2015, por un valor total de **SESENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL PESOS ($62.345.000, oo)**.

7. Contrato No. 159 de 2016 cuyo objeto es **PRESTAR LOS SERVICIOS DE INTERVENTORIA AL PROCESO DE URGENCIAS Y REFERENCIA**, con plazo de ejecución desde el 04 de enero hasta el

14 de enero del año 2016, por un valor total de **DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($2.285.983, oo)**.

8. Contrato No. 457 de 2018 cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO PARA CUBRIR LA EMERGENCIA FUNCIONAL EN EL ÁREA DE URGENCIAS**, con plazo de ejecución desde el 05 de octubre a 30 de noviembre de 2018, por un valor total de **SEIS MILLONES DE PESOS ($6.000.000, oo)**.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y la información contenida es la registrada en los documentos contractuales.

Se expide en Tunja, a los catorce (14) días del mes de enero de del año dos mil diecinueve (2.019).

CARLOS ALBERTO CANARIA CARDOZO
Subgerente Administrativo y Financiero

Revisó: Luis Fernando Adarme Niño (Interventor de actividades de Contratación)
Proyectó: Jeimmy Adriana Morales Hernández (Técnico Apoyo Administrativo Área de Contratación)

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 **JULIAN ANDRES FONSECA CARDENAS ,** identificado con cedula de ciudadanía número 7.181.760 expedida en Tunja , presta sus servicios como **MEDICO URGENCIOLOGO,** 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 noviembre de 2021 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

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

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 TUNJA			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA			
Numero documento de identificacion:	7095195		Número de teléfono: 3102730873	
Oficio al que aspira:	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS			
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)	X			
Consulta de Antecedentes: 1. Judiciales 2. Fiscales 3. Disciplinarios 4. Medidas correctivas Teniendo en cuenta que ninguna persona esta obligada a presentar este documento, la institución debe consultar en línea dichos antecedentes	X			
Certificado REDAM (registro de deudores alimentarios morosos)				
Consulta lista de vinculantes (OUNU, OFAC)	X			
Formato de consentimiento informado consulta Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).TH-F-57.	X			
Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	X			
Formato de autorización para el tratamiento y la protección de datos personales del colaborador.	X			
Consulta de Antecedentes Profesionales (Abogado, Administrador de Empresas, Contador, Ingeniero Industrial, Trabajador Social , médico, enfermera profesional y demás).				
Registro Único Tributario RUT (Este documento es requerido en caso de ser contratado directamente por la Institución, teniendo en cuenta que para contratar con el estado es indispensable este soporte).				
Certificado de Afiliación a Salud y Pensión vigentes	X			
Certificación Bancaria				
Carnet de vacunas (según manual de Bioseguridad). Código SST- m- 03 - V 009.	X			
Titulaciones de hepatitis B y varicela	X			
Consentimiento de autorización para aseguramiento e información de la ARL.				
Exámen Medico Ocupacional para el cargo (Según tipo de contratación y cargo al que aspira).	X			
Exámen Medico Ocupacional casos especificos . Nota: Para el exámen Médico Ocupacional para cargos especificos, remitirse al profesiograma institucional.				
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Titulo Bachiller Y/o Acta de Grado (No aplica para profesionales)				
Título de técnico y Acta de grado				

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

	Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 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)

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
Tamayo	Medina	Juan Sebastian

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 7095195 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 84 112903617 D.M V

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 11 AÑO 1984

PAÍS: Colombia

DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Santana

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 3 # Este 39-08

PAÍS: Colombia DEPTO: Boyacá

MUNICIPIO: Tunja

TELÉFONO: 3102730873 EMAIL: J-Jsebas@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2001

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	13	X		Medico Cirujano	12	2008	0344-10
ES	6	X		Medicina de Urgencias	03	2019	

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		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyaca	Tunja	coresmedboyaca@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3002192741	DÍA 01 MES 01 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Médico Medicina Urgencias	UCI Adulto	Cra 11 #27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E Hospital Universitario San R.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	Tunja	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
745 5030	DÍA 01 MES 08 AÑO 2019	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Especialista Medicina Urgen	urgencias	cra 11 # 27-27

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica Medilaser Tunja		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyaca	Tunja	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7453000	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Especialista Medicina Urgencias	Urgencias	Cra 7 este #67b-90

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	13	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	06	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	18	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

SEBASTIAN M.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

TUNJA. 23/12/2022 CANDY RODRIGUEZ

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

Ciudad y fecha _____ *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS* _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

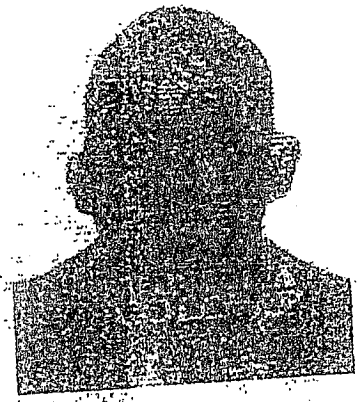
NUMERO 7.095.195.

TAMAYO MEDINA

APELLIDOS

JUAN SEBASTIAN

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 29-NOV-1984

SANTANA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

29-ENE-2003 SANTANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0700100-00745333-M-0007095195-20150911 0046368244A 2 6783444581


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista de Segunda Clase
84112903617
TAMAYO MEDINA
JUAN SEBASTIAN
PERTENECE AL EJERCITO DE
1A. LINEA
2A. LINEA
3A. LINEA
31 DIC 2014
31 DIC 2014
31 DIC 2014
PROFESION BACHILLER
FECHA EXPEDICION 20-SEP-2002

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:07:48 PM horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **7095195**

Apellidos y Nombres: **TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN**

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 23:08:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	7095195
Código de Verificación	70951952411212308 31

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: 7095195

¿ Cuanto es 2 X 3 ? 2

bogota

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 7095195.

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: 23:09:08

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
[redacted].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 11:09:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **7095195 .**

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. **105530010** . 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**	HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael de Tunja
Versión: 01		**Fecha: 14/07/2020**

El (la) suscrito(a) JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA identificado (a) con C.C. X / C.E.___ No. 7.095.195 expedida en SANTANA , **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de TUNJA , el día ____ de _____ de _____

SEBASTIAN TH.

Firma: _____
Nombre: JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA
Cédula: 7.095.195 DE SANTANA

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 23:11:11 horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **7095195,** Apellidos y Nombres **TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN**

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, JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA, identificado con cedula de ciudadanía número 7.095.195 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: SEBASTIAN TH.

Nombre: JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA

Cédula: 7.095.195 DE SANTANA

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

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEI	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	7095195	**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

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14723614692

(415)7707212489984(8020) 000001472361469 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7095195	2003 01 29

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Santana 6 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TAMAYO	MEDINA	JUAN	SEBASTIAN

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 3 ESTE 39 08 BRR LA ESMERALDA

42. Correo electrónico: j-jsebas@hotmail.com

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

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

[redacted]bligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2020 - 11 - 17 / 13 : 50: 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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7065195,** *no está registrado/a* en el 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.

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

nformación Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	7095195
NOMBRES	JUAN SEBASTIAN
APELLIDOS	TAMAYO MEDINA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2024 23:11:42	**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.

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, **JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA** identificado con **CC** No. **7095195**, 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): 202401021521590.

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.

CRUZ ROJA COLOMBIANA
Seccional Boyacá
NIT. 891.801.940-9

CARNET DE VACUNACIÓN

Fecha: Tunja 03-10-2018

Nombre: Sebastian Tamayo

Doc. Ident. cc 1'095195 Edad: 30 años

Vacunación: T.V Rubeola, Sarampion, Paperas

Prioritarios Vacunación

Firma del Vacunador: Azucena Salim B. Reg 3198558

Calle 17 Nº 9-56 • Tels.: 742 5198 - 742 5208 • Cel. 132 • Tunja

9240915

Nombre	TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN	Fecha de recepcion	24-sep-2015 6:36 am
Identificacion	CC 7696196 Tel. 3017204672	Fecha de Impresion	28-sep-2015 9:07 am
Edad	22 Años 11 Meses 3 Dias Sexo M	Empresa	SEDE CALLE 49
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	PRINCIPAL
No. Ordenamiento		Fecha Validacion	26-sep-2015 8:28:00a m

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G	21.9		
Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA			

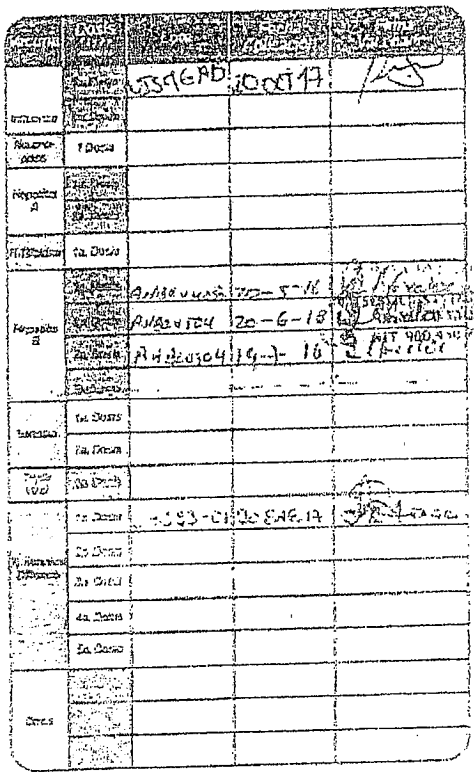
V. de Referencia:
Negativo: Menor de 9 0
Borderline: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11 0

HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	MAYOR DE 1000	mUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			

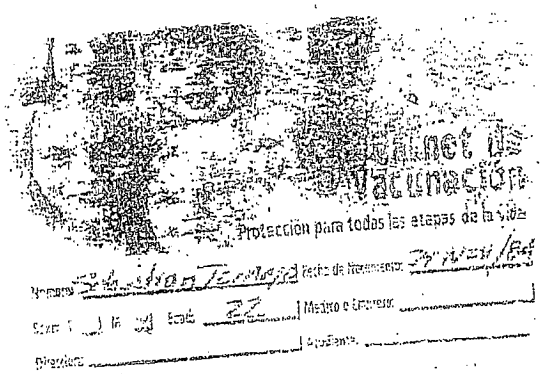
V. de Referencia:
Negativo: Menor de 10 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 10 mUI/ml

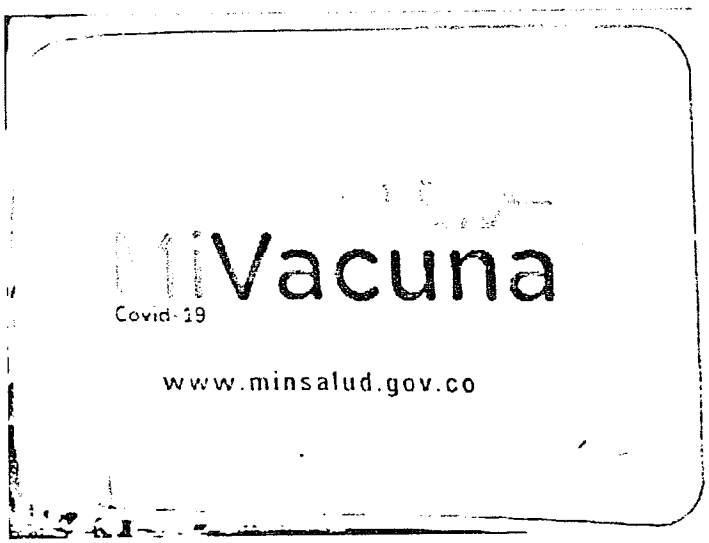
CARLOS ANDRES GUTIERREZ S.
C.C. 1,090,425,201
BACTERIOLOGO

ELSY YANNETH OSPINA BELTRAN
C.C. 20,654,959
BACTERIOLOGA



Antirrabica	1a. Dosis	ESSEGAD	10-OCT-17	
	2a. Dosis			
Rotavirus	1 Dosis			
Hepatitis A	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
Pentavalente	1a. Dosis			
Hepatitis B	1a. Dosis	ANAHUAC 1704 - SCN		
	2a. Dosis	ANAHUAC 1704	20-6-18	
	3a. Dosis	ANAHUAC 1704	19-1-16	
	Refuerzo			
Sarampión	1a. Dosis			
	2a. Dosis			
DPT	3a Dosis			
Neumococo Conjugada	1a. Dosis	0393-01	30 ENE 17	
	2a. Dosis			
	3a. Dosis			
	4a. Dosis			
	5a. Dosis			
Otras				





La salud es de todos | Minsalud

Vacuna

Certificado de vacunacion

Nombres: Juan Sebastian

Apellidos: Tamayo Medina

Documento de identidad: CC X No 7095195

Fecha de nacimiento: D 30 M 11 A 1984

Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cedula del vacunador
1	20 Febrero 2021	Pfizer	EN1194	HUSFT	Sandra A	23533275
2	13 Marzo 2021	Pfizer	EN 1195	HUSFT	Sandra Caña	33379127
3	Dic 14 2021	Astrazeneca	210112	Sanitas Tunja.	Gloria Sanchez	10-19605403

Certificado de Vacunación

Institución: PROFAMILIA

Nombre: Juan Sebastian Tomalo Medina

Identificación: 1095495 Tel: 3102430343

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
FT	R1	05-12-2021	22030122	OA
FT	R1	6/06/2022	22060222	
FT	R2	28/Agosto/2023	22080421	

Scanned by TapScanner

Jersalud S.A.S.

14009299

Paciente	: JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA	**Orden No**	: 14009299
Documento	: 7095195	**Fecha Ingreso**	: 2021-12-23 17:13:35
Edad/Sexo	: 37 Años / Masculino	**Primera Impresión**	: 2021-12-23 18:59:59.
Entidad	: PACIENTES PARTICULARES	**Servicio**	: CONSULTA EXTERNA
Médico	: MIOMED SAS LABORATORIO	**Autorizacion**	:

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
HEPATITIS B. ANTICUERPOS S	**278**	mIU/ml	Negativo menor de 8 mUI/mL Dudoso: 8 a 12 mUI/mL Positivo: mayor de 12 mUI/mL

Tipo de Muestra: Suero

LINA PAOLA SANCHEZ BENAVIDEZ
BACTERIOLOGA
1066726443
Validación: 23/12/2021 18:59:46

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

122403300

Nombre	TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN		
Identificación	CC 7095195	Tel.	3017204072
Edad	37 Años 0 Meses 0 Dias	Sexo	M
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento			

Fecha de recepción:	24-dic.-2021 10:28 am
Fecha de impresion:	25-dic.-2021 12:27 pm
Empresa	SEDE TUNJA
Sede	TUNJA REFERENCIA
Fecha Validación	25-dic.-2021 12:21:00p.m.

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
ARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G	**1345**	mUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 50 mUI/ml
Indeterminado: De 50 a 100 mUI/ml
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml

JORGE ARMANDO MIRANDA RAVELO
C.C 8.867.897
BACTERIOLOGO

SANDRA MARCELA GARCES SUAREZ
C.C. 51969269
BACTERIOLOGA

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA	FIRMA
TT	5ª	T20B00AA	03-2018	[illegible]

sanofi pasteur

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Juan Sebastian

Apellidos: Tamayo Rubio

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 29/11/1984

Número de identificación: 1 0 2 9 3 1 4 5

Fecha de expedición: 29 de 11 de 2019

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	20/09/23	Sanofi 230047	Sonia Quintana
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

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

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

CONCEPTO DE APTITUD

aciente: JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA **Identificación:** CC 7095195
exo: M **Fecha de Nacimiento:** 1984-11-29 **Edad:** 38 A
rección CRA 3 3 84 REINA CECILIA **Teléfono:** 3102730873
npresa: PARTICULAR
npresa en misión: PARTICULAR
ctividad económica:



/ALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00190243 **Fecha apertura:** 20230811 08:46:18
Fecha cierre: 20230811 09:05:34
Realizado en: Tunja - Boyacá

argo u Oficio: MÉDICO URGENCIAS

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

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

Uso de epp
realizar exámenes ocupacionales periódicos anuales o según requerimientos
mantener una postura adecuada durante sus labores
realizar pausas activas durante su jornada laboral
seguir indicaciones e instrucciones dadas por salud ocupacional para evitar incidentes / accidentes o enfermedades laborales.
uso de gafas formuladas

MANEJO POR EPS

control por medicina general en su eps:
evaluación metabólica y nutricional por obesidad

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Dieta baja en carbohidratos.
Dieta baja en grasas.
Dieta baja en sodio.
Ejercicio fisico 30 minutos de intesidad moderada diarios.
Realizar actividades recreativas y deportes.
uso de anteojos correctivos permanente y para laborar.

INCLUIR EN PVE

Cardiovascular.
osteomuscular

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Dra. Maryuri E. González T.
MÉDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
Y RIESGOS PROFESIONALES
R.M. 1429

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: MARYURI EDITH GONZALEZ TORRES
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 0823 **Registro No.:** 1429

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 7095195

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Juan Sebastian Camargo Medina

C.C. Nº 7.095.195 de Sanlúcar (Boyacá)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

MÉDICO CIRUJANO

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 12 días del mes de diciembre de 2008

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DE TUNJA
CERTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA FUE
COMPARADA CON SU ORIGINAL
Y ES AUTENTICA.
11 JUN 2014
Carlos Elías Rojas Lozano
Notario Segundo

Admisiones y Control Académico
Diploma No. 58549
Libro de Registro No. 35
Folio No. 0354
Fecha 12-12-2008

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN

ACTA DE GRADO No. CS 134. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 12 días de Diciembre de 2008, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN identificado con C.C. No. 7095195 expedida en SANTANA, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario ( ), para obtener el Título profesional de:

MEDICO CIRUJANO

3480

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. de fecha 12 de Diciembre de 2008 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 35 Folio 354 del 12 de Diciembre de 2008.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación

RECTOR (Firmado) ALFONSO LOPEZ DIAZ

SECRETARIO GENERAL (Firmado) SILVESTRE BARRERA SANCHEZ

DECANO DE LA FACULTAD (Firmado) MARIA CECILIA RODRIGUEZ RUEDA

SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado) MERY MOZO FONSECA

Se expide en Tunja a los 12 días de Diciembre de 2008

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADEMICO

SILVESTRE BARRERA SANCHEZ
SECRETARIO GENERAL

EL SUSCRITO NOTARIO SEGUNDO DE TUNJA
CERTIFICA: QUE ESTA FOTOCOPIA FUE
COTEJADA CON SU ORIGINAL.
ES AUTENTICA.
JUN 2014
Carlos Elías Rojas Rozario
Notario

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-13 DE DICIEMBRE DE 1933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA

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

MEDICINA

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

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD

EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 16 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2019

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

JAVERIANA
Secretaría General

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° 201903160510

En la ciudad de Bogotá el día 16 de Marzo de 2019 se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS

A

JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA

identificado(a) con CC N° 7095195 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 182321 que lo(a) acredita como tal.

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

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 16 de Marzo de 2019.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · 1623 · COLOMBIA

Jairo H. Cifuentes Madrid
Secretario General

Firmado digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Todos Los Servicios, Verificación de Certificados Digitales, código: R1374557953142

La salud es de todos

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA

C.C. 7095195

MEDICO

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ESPECIALIZACION EN MEDICINA DE URGENCIAS



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 -2024-11-21--11:12:45 PM

CC	7095195	JUAN	SEBASTIAN	TAMAYO	MEDINA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA identificado(a) con CC 7095195 registra La siguiente información:

2024-11-21--11:12:45 PM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2010-01-19	394	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA DE URGENCIAS	2019-03-16	52581	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|SANTANDER|GÜEPSA	2009-01-02	2009-12-31	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

Resolución	Código: SP-FO-SS-30	Tabla Retención documental	Versión: 2	Pág. 1 de 1

RESOLUCION No. 000394

19 ENE 2010

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 001875 de Agosto 3 de 1994 y,

CONSIDERANDO

Que JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 7.095.195 expedida en SANTANA ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como: MEDICO CIRUJANO .

Título que le otorgó, LA UNIVERSIDAD PEDAGOCICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBA , el 12 DE DICIEMBRE DE 2008.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en LA E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA desde 02 DE ENERO DE 2009 hasta 31 DE DICIEMBRE DE 2009 .

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a, JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 7.095.195 expedida en SANTANA para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO , en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

19 ENE 2010

LUIS ERNESTO GARCIA VARGAS
Secretario de Salud Departamental

Proyectó: ANA VICTORIA MERCHAN CACERES
Revisó: DIVEY YARDANI OVALLE CASTAÑEDA

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN

Identificación C.C No 7.095.195

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-048* *Valido hasta: 07/2025*

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA

Identificación C.C No. 7.095.195

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-0095* *Valido hasta: 12/2026*

Colombiana de TRASPLANTES

Fundonar Colombia

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

JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA

Identificado(a) con cédula

7095195

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 30 de noviembre de 2021

Dr. Fernando Girón Luque
Vicepresidente Científico
Colombiana de Trasplantes

Dra. Sandra Ximena Escobar Chaves
Directora Ejecutiva
Fundonar Colombia

EDUCHANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN SEBASTIÁN TAMAYO MEDINA

C.C. 7095195

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN EN MANEJO INICIAL DEL DUELO

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

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com



YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

RESCATE FÉNIX E.U.

REGISTRO MERCANTIL N° 00184757

NIT. 900211314-8

CERTIFICA QUE:

JUAN SEBASTIÁN TAMAYO MEDINA

C.C. N° 7.095.195

En cumplimiento a la RESOLUCIÓN 3100 del 25 de Noviembre de 2019.
Aprobó satisfactoriamente el entrenamiento dictado de 20 horas teórico -prácticas en:



AQUIM

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS
A VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS

En testimonio a ello se firma en **Neiva, Huila**

INICIO: 20-09-2023 VENCE: 20-09-2025

EC AQUIM N° 187-2023

EMAIL: rescatefenixeu@hotmail.com

RESCATE FENIX E.U.
NIT. 900.211.314 - 8

DAVID RAMOS MORENO
Representante Legal

LIFE SUPPORT NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN SEBASTIÁN TAMAYO MEDINA

C.C. 7095195

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso teórico práctico 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 20 horas El curso está basado en las normas ISQua. Y la Resolución 0238 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social Dado se expide en Tunja 04 de octubre/2021

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

LIFE SUPPORT NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN SEBASTIÁN TAMAYO MEDINA

C.C. 7095195

REALIZO DE MANERA VIRTUAL 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
Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley Colombiana, y se expide en Tunja 04 de octubre/2021.

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN SEBASTIÁN TAMAYO MEDINA

C.C. 7095195

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 07 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

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 JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA,** identificado con cedula de ciudadanía numero 7.095.195 expedida en Santana Boyacá, presta sus servicios como **MEDICO URGENCIOLOGO** , 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 veintiún (21) días del mes de noviembre 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 **JUAN SEBASTIAN TAMAYO MEDINA ,** identificado con cedula de ciudadanía numero 7.095.195 expedida en SANTANA presta sus servicios como **MEDICO URGENCIOLOGO ,** 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

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

Libertad y Orden

Registro No.
68 394/2010

Profesión u Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

TAMAYO MEDINA JUAN SEBASTIAN

C.C. o C.E.
CC 7095195

De
SANTANA

Institución de Educación
U PEDAG TEC DE COL

Ciudad
TUNJA

Código 69882/15

Fecha de Expedición 14/10/2011

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

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

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 **JUAN SEBASTIAN TANMAYO MEDINA ,** identificado con cedula de ciudadanía numero 7.096.195 expedida en Santana (Boyacá), presta sus servicios como **MEDICO URGENCIOLOGO ,** 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

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
Coresmed
NIT. 901.055.156-5
DIAG 30 No 9 44
CEL. 3002192741
318 532548

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 San Rafael de Tunja Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS	
Numero documento de identificacion:	72151716	Número de teléfono: 3123974181
Oficio al que aspira:	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	

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

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

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
PEREZ	YANGUAS	ROBERTO ULISES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (●) C.E. ( ) PAIS ( ) No. 72.151.716	F. ( ) M. (●)	COL (●) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 29 MES 04 AÑO 1968	CRA 2 ESTE 75A 84 CASA 16
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACA
DEPTO BARRANQUILLA ATLANTICO	MUNICIPIO TUNJA
MUNICIPIO	TELÉFONO 31239741 8 EMAIL roberto_perez528@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10 A 60 DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60 A 110 DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA).

EDUCACIÓN BÁSICA												TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10o	11o		MES	AÑO	1985

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 MAGÍSTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO 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 Y TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	10	X		MEDICO Y CIRUJANO	02	1994	23-1831
POSGRADO	3	X		ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	03	2001	23-1831
POSGRADO	3	X		ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	12	2004	23-1831

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

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

MI PRIMER CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD: CORESMED	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA	
DEPARTAMENTO: BOYACA	MUNICIPIO: TUNJA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: CORESMEDBOYACA@GMAIL.COM	
TELÉFONOS: 7430118	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 04 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO NEUMOLOGO - INTERNISTA	DEPENDENCIA: ASISTENCIAL		DIRECCIÓN: DIAGONAL 30 No. 9 - 44	

MI SEGUNDO CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD: CREYENDO	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA	
DEPARTAMENTO: BOYACA	MUNICIPIO: TUNJA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: ASCREYENDO@GMAIL.COM	
TELÉFONOS: 7430118	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 01 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO: DÍA 30 MES 03 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO ESPECIALISTA EN NEOMOLOGIA	DEPENDENCIA: ASISTENCIAL		DIRECCIÓN: CRA 12 20-64	

MI TERCER CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD: SERVICIOS Y SOLUCIONES ALTERNATIVAS SAS	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA	
DEPARTAMENTO: BOYACA	MUNICIPIO: TUNJA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: Glogo63@hotmail.com	
TELÉFONOS: 7430118	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 07 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO: DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO NEUMOLOGO	DEPENDENCIA: ASISTENCIAL		DIRECCIÓN: CRA 12 20-64	

MI CUARTO CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA	
DEPARTAMENTO: BOYACA	MUNICIPIO: TUNJA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS: 7422091	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 11 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO: DÍA 31 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO INTERNISTA	DEPENDENCIA: MEDICINA INTERNA		DIRECCIÓN:	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 7281746	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2005			FECHA DE RETIRO 31/10/2005
CARGO O CONTRATO MEDICO INTERNISTA	DEPENDENCIA MEDICINA INTERNA			DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD IPS CLINIMED BARBOSA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTADER	MUNICIPIO BARBOSA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 7482614	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2006			FECHA DE RETIRO 30/11/2006
CARGO O CONTRATO MEDICO INTERNISTA	DEPENDENCIA MEDICINA INTERNA			DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO CERETE			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 7745262	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 1996			FECHA DE RETIRO 31/12/2001
CARGO O CONTRATO MEDICO INTERNISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS			DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SANTA MARIA		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SINCELEJO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 1988			FECHA DE RETIRO 31/12/2001
CARGO O CONTRATO MEDICO INTERNISTA	CARGO O CONTRATO MEDICO EN URGENCIAS			DIRECCIÓN

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

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

EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD MATERNO INFANTIL	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SAN LUIS SINCELEJO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 7281746	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 1998		FECHA DE RETIRO 30/06/1998
CARGO O CONTRATO MEDICO INTERNISTA	DEPENDENCIA MEDICO CONSULTA EXTERNA		DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	CARGO O CONTRATO		DIRECCIÓN

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		16
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		27

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Roberto Perez Y

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Fecha: 23/12/2024

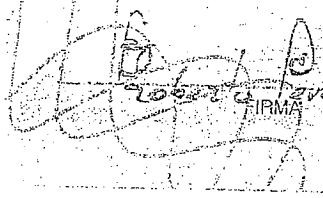
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 72.151.718

PEREZ YANGUAS
APELLIDOS

ROBERTO ULISES
NOMBRES


FIRMA



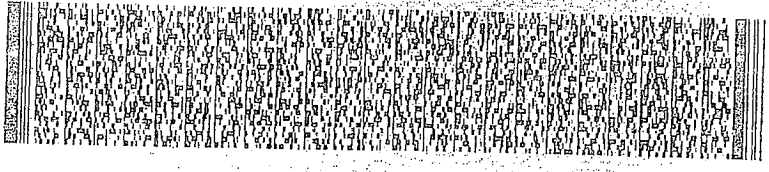

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ABR-1968
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-JUL-1986 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0300104-43158350-M-0072151718-20070522 00167 07 142B 02 220049771

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:41:48 PM horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **72151718**

Apellidos y Nombres: **PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES**

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 18:42:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72151718
Código de Verificación	721517182411211842O8

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

RADIQUE AQUÍ CONCILIACIONES ADMINISTRATIVAS

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 c

Número Identificación: 72151718

¿Escriba los dos ultimos digitos del documento a consultar? 9

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 72151718.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuit
Fecha de consulta: jueves, noviembre 21, 2024 - Hora de consulta: 18:42:30

Privacidad - Términos

OTRAS ENTIDADES

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
AUDITORÍA
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Colombia Compra Eficiente
GOBIERNO DIGITAL

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

Sede principal
Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032

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 06:43:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **72151718 .**

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. **105523889** . 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.

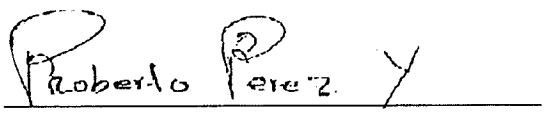
Nueva Busqueda | Imprimir

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) , ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS identificado (a) con C.C._X__/ C.E.___ No. 72.151.718 expedida en BARRANQUILLA, **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: EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO
Cédula: 80.414.359

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 18:44:22 horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **72151718,** Apellidos y Nombres **PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES**

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, ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS , identificado con cedula de ciudadanía número 72.151.718, 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: Roberto Perez Y

Nombre: ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS

Cédula: 72.151.718 de Barranquilla

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14724632433

(415)7707212489984(8020) 000001472463243 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 2 1 5 1 7 1 8 9 | 6. DV 9 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja | 14. Buzón electrónico 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 13	72151718	1986 07 30

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	YANGUAS	ROBERTO	ULISES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Tunja 001

41. Dirección principal: CR 2 ESTE 75 A 84 CA 16

42. Correo electrónico: roberto_perez528@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3123974181	3102358040

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
8621	1996 04 24					2221	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 16 52

- 5 - Impto. renta y compl. régimen ordinar
- 16 - Obligación facturar por ingresos bienes
- 52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2020 - 11 - 24 / 01 : 04: 01

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

Fecha generación documento PDF: 10-12-2020 11:35:47AM

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:	ROBERTO ULISES PEREZ YANC	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	72151716	**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

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	72151718
NOMBRES	ROBERTO ULISES
APELLIDOS	PEREZ YANGUAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/12/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2024 18:44:44	**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.

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 **ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72151718,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 06 de marzo de 2024.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 6909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

Tunja, diciembre 05 de 2022

Señores
E.S.E Hospital universitario San Rafael
Tunja

ASUNTO: Esquema de Vacunación

Respetados señores:

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

DR ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS **CÉDULA 72.151.718**

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN DD/MM/AA
TRIPLE VIRAL	Única	29/04/2012
	Titulación	19/01/2017
VARICELA	Titulación	19/01/2017

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

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

HEPATITIS B	1 Dosis	29/04/2012 07/07/2017 27/09/2017
	2 Dosis	27/10/2017
	3 Dosis	2/5/2017
	Titulación 1	19/01/2017
	Titulación 2	27/09/2017
TÉTANO	1 Dosis	29/04/2012 07/07/2017 27/10/2017 5/10/2021
	2 Dosis	9/11/2021
VACUNA COVID	1 Dosis **PFIZER**	6/04/2021
	2 Dosis **PFIZER**	24/05/2021
	Refuerzo 1 **PFIZER**	10/12/2021
	Refuerzo 2 **PFIZER**	19/08/2022

Cordialmente,

C Constansa Velasco B
C. Constansa Velasco Barón
Sst Coresmed
Tunja, octubre 18 de 2022

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

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, **ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS** identificado con **CC** No. **72151718**, 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): 202401021518955.

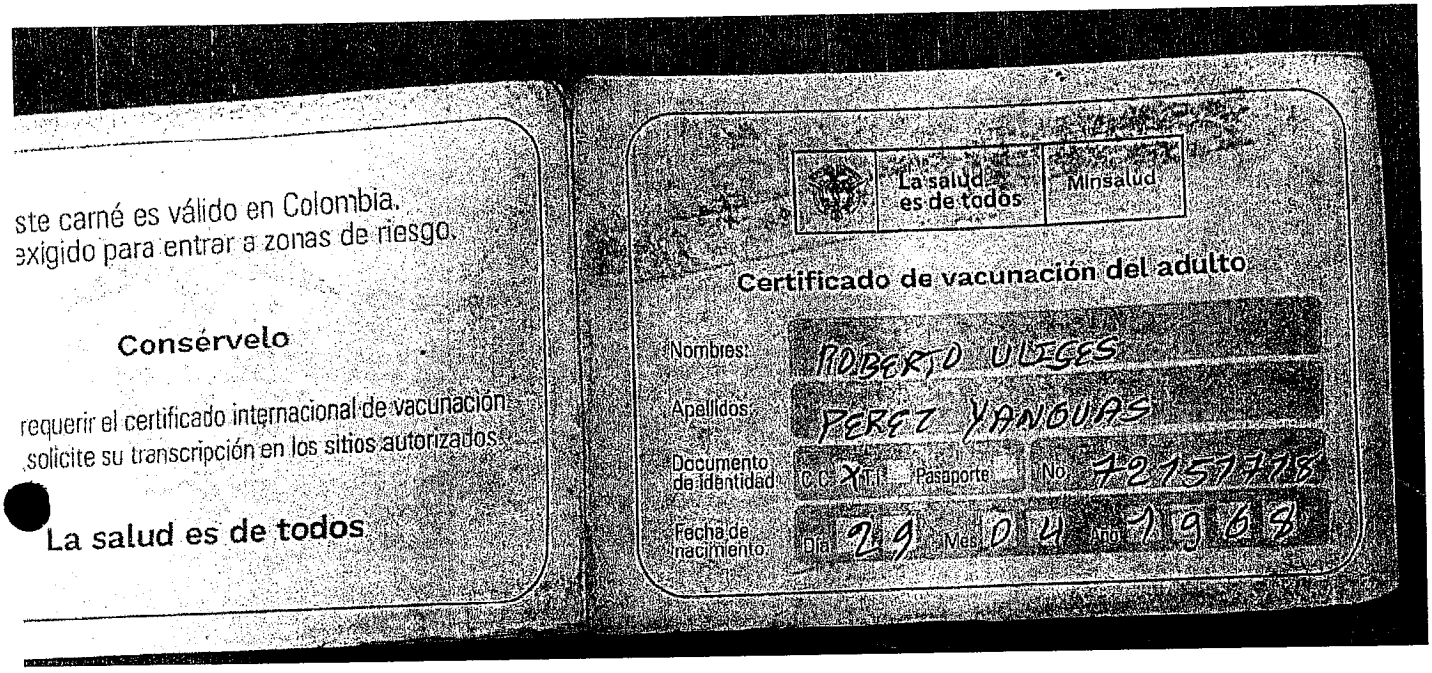
Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MD_4_1_3_FR13 V_07



ste carné es válido en Colombia.
exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

requerir el certificado internacional de vacunación
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

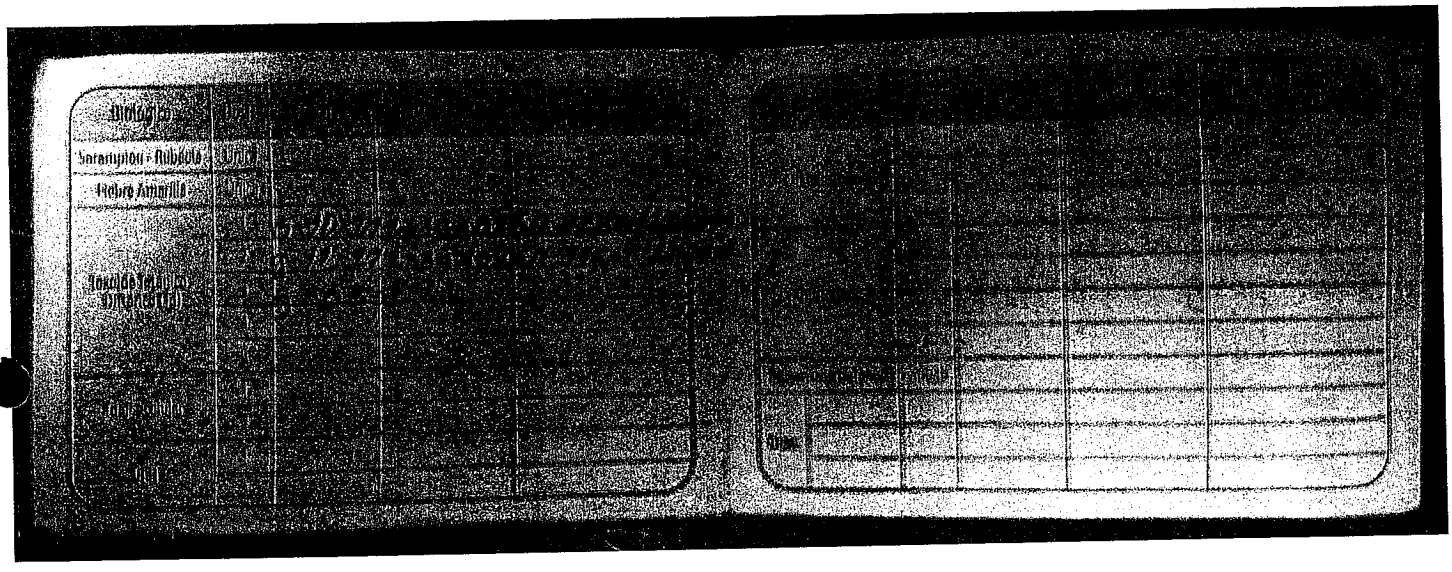
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: ROBERTO ULISES

Apellidos: PEREZ YANGUAS

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 42157778

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 04 Año 1963

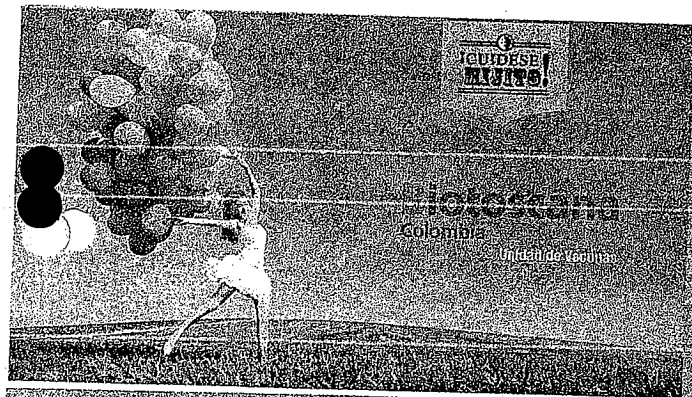


Difteria-Tétanos
Sarampión - Rubéola
Fiebre Amarilla
Hepatitis B (Tetravalente)
Otra
Otra

DR ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	5-10-22 2339 A0260 SERUM Lyon M		
	2	9-11-22 2339 X0260 SERUM Lyon M		
	3	9-05-90		
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	
Hepatitis B	1	
	2	
	3	
Antirrábica	1	
	2	
	3	
	4	
Influenza estacional	Anual	
Otras		



Biotoscana

Roberto U. Perez NOMBRE

DIRECCIÓN

TELÉFONO

ENF. VACUNADORA

¡Vacúnate!

CARNÉ DE VACUNACIÓN

HEPATITIS B

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1	27-09-2017	1434033	01 Biuro
2	27-10-2017	1434033	01
3	02-05-2017	1434033	Farmp

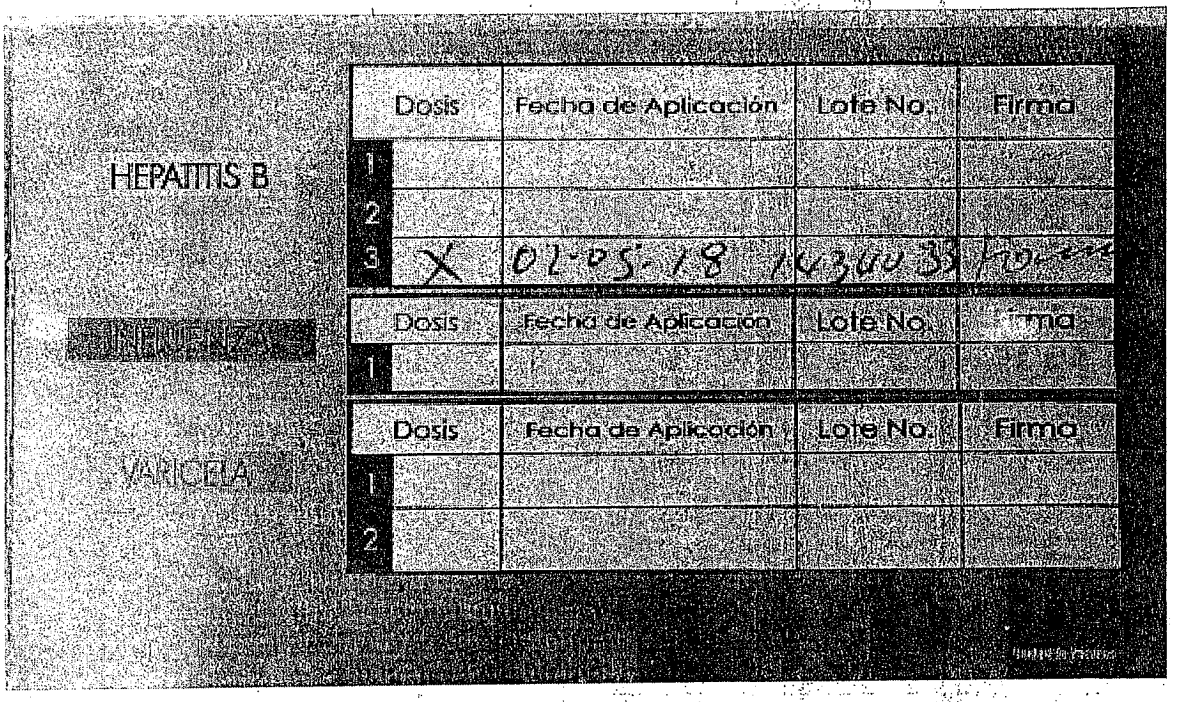
INFLUENZA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
—	27-09-2017	165721	Bibaip

VARICELA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

Biotoscana
Colombia



HEPATITIS B

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			
2			
3	X 02-05-18	143au33	

INFLUENZA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			

VARICELA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			
2			

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN

1193326

Nombre.	PEREZ YANGUAS ROBERTO		Fecha de recepcion:	19-ene-2017 10:43 am	
Identificacion	CC 72151718	Tel.	Fecha de impresion:	23-ene-2017 3:48 pm	
Edad	48 Años 0 Meses 0 Dias	Sexo M	Empresa	CASTELLANOS FAGUA ERIKA	
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	REFERENCIA	
No. Ordenamiento	109856		Fecha Validacion	21-ene-2017 8:06:06a.m.	Copia

	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig-G	27.0		
Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA			
V. de Referencia:			
Negativo: Menor de 9.0			
Borderline: De 9.0 a 11.0			
Positivo: Mayor de 11.0			

RICHARD QUIJOLA PARON
CC. 13.117.249
BACTERIOLOGA

HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	922.0	mUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			
V. de Referencia:			
No Reactivo: Menor de 10 mUI/ml			
Reactivo: Mayor de 10 mUI/ml			

Diana Rojas
DIANA PAOLA ROJAS CACERES
CC 1,030,605,669
BACTERIOLOGA

DEISY CAROLINA ARENAS TORRES
CC. 52.314.765
BACTERIOLOGA.

DR: Perez Tanguas

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora - Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	10-12-2020	VSD220016	Luz Villarroel GREENCROSS
Otras		10-4-21	VSD221000	56 Gen Ligia

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	6 Abril 2021	Pfizer	EW3344	Policía Nacional	Ligia Muñoz	40027824.
	2	24/05/21	2P.Pfizer 2021	EW0206	Policlinica	Karla Vega	100209975

CONSULTORIO DE VACUNACIÓN
Calle 17 No. 11-53 Novocenter Int. 211A
Cel 317 637 8946 - Tel 7 425000

Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Roberto Ulises Páiez Yanguas

Identificación: 7215718 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
TT	1ª	05-10-21	2339X026A	Transcripción
TT	2ª	09-11-21	2339X026A	Transcripción
TT	3ª	29-10-24	220800283A	Fanny

Cortesía de Sanofi Pasteur



La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Roberto Ulises

Apellidos: Perez Yanguas

Documento de identidad: CC [X] TI [ ] Pasaporte [ ] PEP [ ] otro [ ] cuál: [ ]

No. 72 151 718

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 04 Año 1968

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	6 Abril 2021	Pfizer	EW3344	Policía Nacional	Ligia Muñoz	40027824.
	2	24/04/21	29 Abril 2021 Pfizer	EW0206	Policlinica	Karla Vega	1002094756
		10122021	PFIZER	FL3196	DEBOY PONAL	Karla Vega	1002094756

COVID-19	1	26 FEBRERO 19-08-22	Pfizer	PCA0074	Sanidad Batallon	Hilda Lucia Robles ENFERMERA SALUD FAMILIAR Robles	40025501
	2						

Certificado de Vacunación

Consultorio de Vacunación
Dra. Ana Elizabeth Espinel de Barrero
Calle 17 No. 10-55 Int 6
Cel 317 637 9946 Tunja

Institución:
Nombre: Roberto E. Ruiz Vergara
Identificación: 72.[illegible] Tel: 3[illegible]

Vaccine	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Lote	Vencimiento
Hepatitis B(Adulto)	29-4-14			5334-3004	Enero
Hepatitis B(Niños)					
DT/TT (Niños)	29-4-14			1661	Enero
DT/TT (Adult)					

Nota: [illegible]

Notaría Quince de Bogotá, D.C.
República de Colombia
El Suscrito Notario Quince del Círculo de Bogotá, D.C. CERTIFICA que la presente copia mecánica corresponde exactamente al contenido del documento que en ORIGINAL se le puso de vista.
15 19 JUN 2014
DANIEL BAUTISTA ZULUAGA
NOTARIO QUINCE

Vaccine	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Lote	Vencimiento
T. V	29-04-14			15268	Enero

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

ALEXANDRA DIAZ LUQUE
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Res. 1054-2014

Empresa contratante:	Cor Esmd S.A.S		
Ingreso: [X] Periódico: [ ] Egreso: [ ] Otro:		Fecha:	09-01-2024
Nombre:	Roberto Diaz Ruiz 54 606.	C.C:	72151718
Cargo:	Técnólogo - Inspector.	Ciudad:	Tmp.

EXAMENES REALIZADOS

				Laboratorios:
1. Examen Médico Ocupacional	[x]	5. Visiometría	[ ]	
2. Audiometría	[ ]	6. Prueba Psicotécnica	[ ]	
3. Espirometría	[ ]	7. Examen Osteomuscular (Columna)	[x]	
4. Examen Optométrico	[ ]			

CONCEPTOS DE LA VALORACION MEDICA

Aptos para desempeñar el cargo:	Sin Patología Aparente: [ ]	Con Patología que no Limita su Labor:	[x]
Apto con Restricción (es): [ ]	Por:		
Aplazado: [ ]	Por:		
Puede Continuar Laborando: [ ]			
Retiro Satisfactorio [ ]			
Retiro No Satisfactorio [ ]			

RECOMENDACIONES

Medicas	Ocupacionales		Hábitos y Estilos de Vida	
Valoración por:	Uso de elementos de protección Personal	[x]	Dejar el Hábito de Fumar-Licor	[ ]
	Ingreso al Sistema de Vigilancia Epidemiológica	[ ]	Hacer Deporte Semanalmente	[x]
Reubicación Laboral Temporal: [ ]	Realización de Pruebas Complementarias Ocupacionales	[ ]	Bajar de Peso	[ ]
			Realizarse Citología Anual	[ ]
			Mantener la Estructura Física adecuada para la labor	[x]

OBSERVACIONES

Vbo. Si dentro.

Nombre del Médico: Alexandra Díaz Luque

Alexandra Díaz Luque

Firma y R.M. 1054-2014

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

Nombre del Trabajador:

C. C. :

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Universidad Libre de Colombia

Seccional del Atlántico

En atención a que

Roberto Ulises Perez Manguas

c.c. No. 72.151.718 de Barranquilla (Atl)

Ha cursado todos los estudios superiores y cumplido los requisitos establecidos por la Universidad y las disposiciones legales

En la Facultad de Medicina

Se otorga en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

El Título de:

Médico y Cirujano

En fé de lo cual se firma y se sella este Diploma, por: El Rector de la Universidad, el Secretario General, el Decano de la Facultad, el Secretario Académico y el Jefe de Educación Médica

a los 4 días del mes de Febrero de 19 94

El Rector

El Secretario General

El Decano

El Jefe de Educación Médica

El Secretario Académico

Registrado al folio No. 26

del libro de Diplomas No. 22

de la Universidad Libre

DIRECCIÓN DE CALIDAD Y PISO DE SERVICIOS ESTE TÍTULO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO

24 JUL 2014

Secretaría de Educación

Barranquilla Nov. 14 de 1994

Registrado bajo el No. 2.295

del Libro No. 26

Folio No. 0552

Secretario de Educación

UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
SECCIONAL DEL ATLANTICO
FACULTAD DE MEDICINA

FOLIO Nº 86

ACTA Nº 2.021

Aprobada según Resolución Nº 2519 de 16 de diciembre de 1983 emanada del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).

Acta de Grado

Promoción Nº XXV de 1994

Graduación, 4 de febrero de 1994

Ceremonia Solemne.

En la ciudad de Barranquilla a los 4 días del mes de febrero de 19 94 se instaló en el Aula Máxima de la Universidad Libre el honorable Consejo Académico de la Facultad y considerando que el alumno:

PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES C.C. Nº 72.151.716 de BARRANQUILLA

llenó previamente todos los requisitos que las normas legales y los reglamentos de la Universidad exigen, resuelve otorgarle el título de MEDICO CIRUJANO según las disposiciones vigentes, habiendo obtenido un promedio de calificaciones de:

TRES.NUEVE.CERO (3.90)

A continuación el señor Decano en nombre de la República de Colombia y de la Universidad, por el Ministerio de la Ley, toma el Juramento de rigor y hace entrega del respectivo diploma.

En testimonio de todo lo expuesto, se firma la presente Acta por los que en ella han intervenido,

Decano (Fdo) DRA. ANA MARIA SEGURA ROSERO
Secretario Académico (Fdo) DRA. MERY ANDREWS HERRERA
Es fiel copia de su original

DECANO
GUSTAVO DE LA HOZ HERRERA

SECRETARIO
CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Roberto Ulises Pérez Vanguas

C.C. No. 72.151.718 de Bquilla - Atl.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Medicina Interna

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Rector

El Secretario General

El Decano

de Bquilla.

2 Sept. del 2004.

Folio Libro

Oficina de Admisiones y Registro

de

Registro Folio Libro de Regist

Jefe de Admisiones y Registro

CT 59927

UNIVERSIDAD LIBRE

Seccional Barranquilla

POSTGRADO EN MEDICINA INTERNA

ACTA DE GRADO No. 0466

La Universidad Libre, Representada por la Consiliatura, El Rector y El Director de Postgrado de MEDICINA INTERNA en acto solemne el dia 23 del mes de Septiembre del 2004, en atención a que PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES identificado con cédula de ciudadanía No. 72.151.718 expedida en Barranquilla ha cursado y aprobado los estudios de Postgrado Programados por la Universidad y cumplido los requisitos legales y reglamentarios le otorga el título de especialista en MEDICINA INTERNA

En fé de lo expuesto, le expedimos constancia de lo anterior y se firma y sella el presente Acta de Grado en la Ciudad de Barranquilla a los 23 dias del mes de MEDICINA INTERNA del 2004

El presente Acta de Grado, es válida para todos los efectos correspondientes.

El Director de Postgrado (fdo.) CARLOS TACHE ZAMBRANO

El Coordinador del Programa (fdo.) CARLOS BARRERA GUARIN

Es fiel copia del original tomado al folio No. 0466

DIRECTOR POSTGRADO

República de Colombia

Universidad Militar "Nueva Granada"

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional, y en consideración a que

Roberto Ulises Pérez Langunas

C.C. 72.151.718 Expedida en Barranquilla

Ha cumplido en

Hospital Militar Central

Con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Neumología

Bogotá, D.C., 26 de Marzo de 2010.

Rector

Director

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Jefe División Registro Académico

Acta de Postgrado No. PG-7494-UMNG Registro No. PG-8643

0748

Registro Oficial
Folio 74 del libro 06
Bogotá, D.C., Día 05 Mes 04. Año 2010

0049646

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982
del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003

ACTA DE POST-GRADO Nº 7494 -UMNG
H.M.C.

En Bogotá, D.C. a los veintiseis (26) dias del mes de marzo de 2010 se reunieron los siguientes funcionarios: Por parte de la Universidad: Señor Mayor General EDUARDO ANTONIO HERRERA BERBEL, Rector; Doctora MARTHA LUCIA BAHAMON JARA, Vicerrectora Académica; Coronel Médico CARLOS ARTURO FRANCO CORREDOR, Decano (e) de la Facultad de Medicina. Por parte del Hospital Militar Central: Coronel Médico NOHORA INES RODRIGUEZ GUERRERO, Directora y el Coronel Medico Francisco Arroyo Arboleda, Subdirector de Docencia e Investigación Científica, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) Residente que adelanto sus estudios de Educación Avanzada y otorgar al mismo el titulo de ESPECIALISTA.

FUNDAMENTOS LEGALES

Articulos 8, 10, 24, 25, 28 y 137 de la Ley 30 de 1992, artículo 2º y literal g) del artículo 3º del Decreto 25 de 1980; artículo 1º del Decreto 2273 de 1985; Resolución 12975 de 1985 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdos Nº 129 y 312 de 1984 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES, Resoluciones No. 299 y 399 de 1993 de la Universidad Militar Nueva Granada.

OTORGAMIENTO DE TÍTULOS

La Rectoría de la Universidad Militar teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano, la División de Registro Académico por intermedio de su Jefe y el Hospital Militar Central por intermedio de su Director, han informado que el(la) Profesional PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES, identificado(a) con la cédula de ciudadanía Nº 72151718 de Barranquilla, ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad Militar Nueva Granada y del Hospital Militar Central y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional otorgarle el título de ESPECIALISTA NEUMOLOGIA, quedando registrado su diploma y acta de grado con el número de registro PG- 8643

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto Nº 2725 del 10 de octubre de 1980 firman al respaldo los que en ella intervinieron.

Coronel Medico Francisco Arroyo Arboleda
Subdirector de Docencia e Investigación Científica
Hospital Militar Central

Siguen firmas al respaldo.....

La salud es de todos

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS

C.C. 7215718

MÉDICO

Universidad Libre

Barranquilla

Grado 04/02/1994

RethUS 13/12/1995

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA



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

CMC

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS

C.C o C.E 72151718

Profesión u Ocupación
MEDICO Y CIRUJANO

Especialidad
NEUMOLOGIA

Institución de Educación
U. LIBRE

Ciudad BARRANQUILLA

Fecha de expedición diploma 04/02/1994

Fecha de inscripción RETHUS 02/11/2017



72151718

www.idaqs.com

Firma

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. 18 C # 121-40 Ofc. 201
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

CC	72151718	ROBERTO	ULISES	PEREZ	YANGUAS	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) ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS identificado(a) con CC 72151718 registra La siguiente información:

2024-11-21-6:45:09 PM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	1995-12-13	2301831	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN NEUMOLOGIA	2010-03-26	27811	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA	2004-09-23	93983	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOLÍVAR|CÓRDOBA	1994-06-03	1995-06-03	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

RESOLUCION No. 23 - 0831

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DE CORDOBA

En uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto No. 0001875 del 3 de Agosto de 1994 emanado del Ministerio de Salud, y

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

Que ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.151.718 de BARRANQUILLA (ATLANTICO), ha solicitado el registro de su título de MEDICO Y CIRUJANO que le otorgó La UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA, el día 4 de FEBRERO de 1994.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado ante la Secretaría de Educación de ATLANTICO, en el Folio No. 952, Libro No. 76, bajo el número de Registro 2755 de NOVIEMBRE 18 de 1994.

Que ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el CS LA MADERA, nombrado mediante Resolución No. 0114 del 3 de JUNIO de 1994. emanada del Departamento Administrativo de Salud de Córdoba.

R E S U E L V E

ARTICULO PRIMERO. Autorizar a ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería, a los 13 DIC. 1995

JACOB NADER NAME
Director DASALUD Córdoba

FABIO VIERA GOMEZ
Jefe División Atención a las Personas

ATENCION A LAS PERSONAS

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

ROBERTO ULISES PÉREZ YANGUAS

C.C. 72151718

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 4

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTÍFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

ROBERTO ULISES PÉREZ YANGUAS

C.C. 72151718

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

ASOCIACIÓN PROCONGRESO DE MEDICINA INTERNA

Asociación Procongreso de Medicina Interna

Certifica que:

ROBERTO PEREZ

Asistió al XVII Congreso Colombiano de Medicina Interna
"Avances en terapéutica y guías de manejo"
Con una intensidad horaria de 22 horas
Cartagena de Indias, octubre 10-12 de 2002

Gustavo Restrepo M.
Presidente

Carlos Betancur J.
Secretario

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La sociedad Colombiana de Cardiología
Capitulo Magdalena Grande

CERTIFICA QUE:

Roberto Perez Yanguas

Asistió al

2° Simposio de Cardiología
de Santa Marta, los días 26 y
27 de Julio del 2002

Dr. Jaime Smith Motta
Presidente
Capitulo Magdalena Grande

Dr. Miguel Urina Triana
Presidente Sociedad Colombiana de Cardiología

PHARMACIA

Certifica que:

Doctor (a): Roberto Perez

Asistió al simposio

MANEJO DE LA INFECCIÓN NOSOCOMIAL POR GRAM POSITIVOS

Mayo de 2002

Dr. Guillermo Prada
MD., MACP., FIDSA.

Sergio Cáceres N.
Gerente Unidad de Negocio

ZYVOXID
linezolid

FUNDACION
UNIVERSITARIA
SAN MARTIN
SEDE CARIBE

FACULTAD DE MEDICINA
FACULTAD DE MEDICINA
VETERINARIA Y
ZOOTECNIA

ACIN
ASOCIACION COLOMBIANA
DE INFECTOLOGIA

FACULTAD DE MEDICINA
VETERINARIA Y
ZOOTECNIA

FACULTAD MEDICINA
Y POSTGRADOS
F.U.S.M.

CONSEJO MEDICO
ESTUDIANTIL
SAN MARTINIANO

Certifican que:

Dr. Roberto Pérez

Asistió al

Simposio San Martiniano de Actualización en Zoonosis

con una intensidad de dieciseis (16) horas.

Barranquilla - Atlántico

2002

Dr. SILVIO GUZMAN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Facultad de Medicina
Departamento de Ciencias Fisiológicas
Unidad de Lipidos y Diabetes

Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis
SOLAT

CERTIFICA QUE:

Roberto Pérez Yanguas

Asistió

VII CURSO INTERNACIONAL DE ACTUALIZACIÓN Y FORMACIÓN EN DIABETES MELLITUS

Realizado en Barranquilla del 22 al 24 de Marzo de 2002
Con una intensidad horaria de 25 horas

Prof.Dr. Iván Darío Sierra Ariza
Director

Prof.Dr. Heli Hernández Ayazo
Coordinador

ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA INTERNA
CAPITULO MORROSQUILLO

CERTIFICA

QUE: DR. ROBERTO PEREZ.

Asistió al Cuarto Curso Anual , " MEDICINA INTERNA AL ALCANCE DE TODOS",
con una intensidad de 20 horas - Julio 5, 6 y 7 de 2002.
Créditos Programa Excelencia ACMI: 20 Creditos
Sincelejo • Sucre

DR. MIGUEL MONTERROSA BULA
COORDINADOR

DR. ALVARO CALDERON G.
SECRETARIO

DR. GUSTAVO MARQUEZ SALOM
PRESIDENTE ELECTO NACIONAL ACMI

FEDERACION DIABETOLOGICA COLOMBIANA

F. D. C.

Certifican

Que el Dr(a). ROBERTO PEREZ

Participó en el Simposio Internacional

Ultimos avances en la Terapia de la DM2

con una intensidad de 3 horas.

Dado en Barquilla a los 13 días del mes de marzo de 2002.

Dr. Ivan D. Escobar
Presidente

Dr. Roberto Medina

(2011) 010114 02

MERCK

SOCIEDAD DE CARDIOLOGIA DEL ATLANTICO

CAPITULO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA

CERTIFICA

QUE: DR. ROBERTO PEREZ YANGUAS.

Asistió al X Congreso de Cardiología Realizado en Barranquilla
los días 4 y 5 de Octubre de 2002

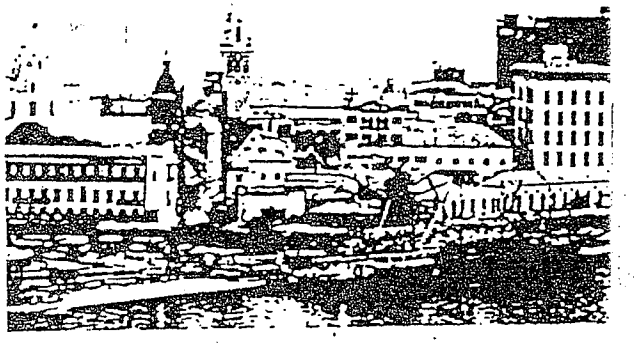
10 Créditos Educación Médica Continuada
Sociedad Colombiana de Cardiología

Dr. Carlos Saad Cure
Presidente

Dr. Nazario Hani Abugattas
Secretario

CONGRESO REGIONAL

Y XIII CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA



Verum TUROS

Contractubex · Zyrtec Sinalgen

Certifica que

Roberto Pérez Yanguas

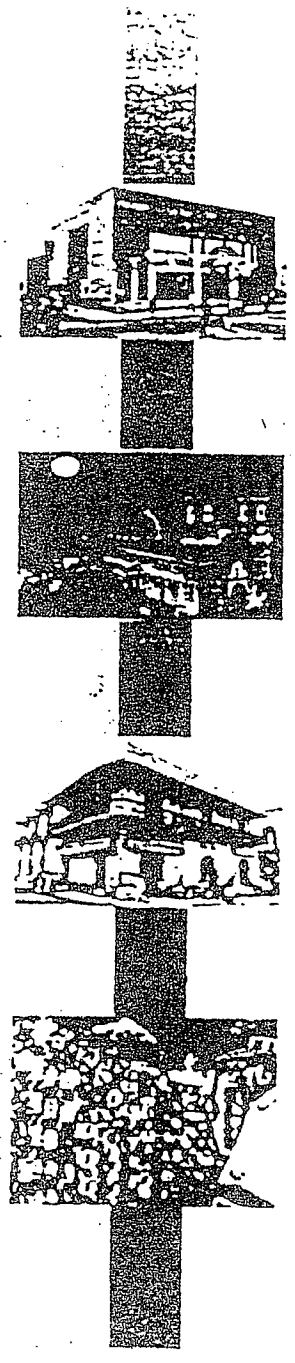
asistió a todas las sesiones

JAZMÍN ABUABARA TURBAY
Presidente

VIRGIL CARBALLO ZÁRATE
Secretario

G NENTHAL

LIBRAPHA



Asociación Colombiana de Medicina Interna
Capítulo Morrosquillo

CERTIFICA QUE

DR. ROBERTO PEREZ YANGUAS

Asistió al

5o. Curso Capitular Anual de Medicina Interna

La Calidad en Medicina Interna

Realizado en Sincelejo, del 18 al 20 de de junio de 2004

Dr. Gustavo Márquez S.
Presidente ACMI Nacional

Dr. Alvaro Calderón G.
Presidente V Curso Capitular

Dr. Héctor Millán G.
Presidente ACMI Morrosquillo

La Asociación Colombiana De Angiología Y Cirugía Vascular

CERTIFÍCA QUE:

Roberto Pérez Yanguas

Asistió al Simposio de Diabetes y Enfermedad Cardiovascular

Dr. Alberto Muñoz
Presidente Asociación Colombiana
de Angiologia y Cirugia Vascular

Dr. Rafael Garrido Solano
Organizador

Barranquilla, Febrero 29 de 2003

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS GENERALES DEL ATLÁNTICO
ASOMEGA

VI Congreso Médico Regional
& Costa - Caribe
V Nacional De Medicina Basada En La Evidencia

Roberto Pérez Yanguas

Asistió en calidad de

PARTICIPANTE

Barranquilla, Julio 14,15,16,17 de 2004
Intensidad 40 horas

SEXTO CONGRESO COLOMBIANO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Cartagena de Indias Hotel Hilton 4 al 7 de Junio de 2003

ASOCIACION COLOMBIANA DE INFECTOLOGIA - ACIN

CERTIFICA QUE

ROBERTO PEREZ YANGUAS

Asistió en calidad de PARTICIPANTE

Al Sexto Congreso Colombiano de Enfermedades Infecciosas realizado en la ciudad de Cartagena de Indias del 4 al 7 de junio de 2003.

Presidente

ACIN

Secretario General

Asociación de Médicos del Sur de Barranquilla

CERTIFICA QUE

ROBERTO PEREZ YANGUAS

Asistió en calidad de PARTICIPANTE al

III CONGRESO TROPICAL DE MEDICINA CONTEMPORÁNEA

Realizado en Barranquilla, los días 16, 17 y 18 de Septiembre de 2004
Intensidad Académica: 30 Horas

Dr. VECHO LÓPEZ M.
PRESIDENTE ASOMEB

Dr. EDUARDO LAFAURIE T.
SECRETARIO ASOMEB

Dr. ATILIO NÚÑEZ P.
COORDINADOR CIENTÍFICO

SOCIEDAD
COLOMBIANA
DE CARDIOLOGIA

certifica que:

ROBERTO PEREZ YANGUAS

Asistió como:

PARTICIPANTE

AL III SIMPOSIO INTERNACIONAL DE CARDIOLOGÍA
"Estado actual en el manejo de la Falla Cardíaca"
Noviembre 28 al 30 de 2002 • Cartagena de Indias, Colombia

Miguel Urina Triana, M.D.
Presidente

Daniel Ospina García, M.D.

Hector Sandoval Reyes, M.D.
P.S. Comité Científico

Asociación Colombiana de Reumatología
Reumatólogos Del Caribe S.A.

Reumatólogos
del Caribe S.A.

CERTIFICA QUE:

ROBERTO PEREZ

ASISTIÓ AL VII CURSO DE POSTGRADO EN REUMATOLOGÍA
DÉCADA DEL HUESO Y ARTICULACIÓN 2000-2010
Intensidad académica: 15 horas. Barranquilla. Septiembre 20 y 21 de 2002

Dr. CARLO VINICIO CABALLERO U.
Presidente Asociación Colombiana de Reumatología

Dr. JUAN JOSÉ JALLER R.
Presidente Reumatólogos del Caribe

Dr. JOSÉ A. SALAS SIADO
Secretario VII Curso de Reumatología

2000 - 2010 DÉCADA DEL HUESO Y LA ARTICULACIÓN

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS

Identificación C.C No. *72.151.718*

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-0092* *Valido hasta: 12/2026*

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES

Identificación C.C No *72.151.718*

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-047* *Válido hasta: 07/2025*

EL PRESENTE CERTIFICADO ES VALIDO A CONTENIDO EDO Z SUSPENSIVO DE TINTA DE ICARO APH LAS FIRMAS EN ORIGINAL

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

ROBERTO ULISES PÉREZ YANGUAS

C.E. 72151718

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

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección
Y se expide en Tunja el 28 de noviembre de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO ANILLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

ROBERTO ULISES PÉREZ YANGUAS

C.C. 72151718

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN A LAS VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 01 de diciembre de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com



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

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

ROBERTO ULISES PÉREZ YANGUAS

C.C. 72151718

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN EN MANEJO INICIAL DEL DUELO

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja el 01 de diciembre de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

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

Colombiana de TRASPLANTES

Fundonar Colombia

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

PEREZ YANGUAS ROBERTO ULISES

Identificado(a) con cédula

72151718

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 21 de diciembre de 2021

F. GIRON L.

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 señor **ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS** identificado con cédula de ciudadanía N° 72.151.718 expedida en Barranquilla, presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA** a través del contrato suscrito con la empresa, la Corporación De Servicios Médicos Especializados **"CORESMED"** identificada con NIT 901.055.156-5. centro de trabajo **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** desde el 01 de abril de 2017 a la fecha.

La presente constancia se expide en Tunja, a los siete (07) días del mes de noviembre de 2024, a solicitud de 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, la doctora ROBERTO PEREZ YANGUAS , identificado con cedula de ciudadanía número 72.151.718 de BARRANQUILLA , 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: 901055156-5

CERTIFICA:

Que el Doctor **ROBERTO ULICES PEREZ YANGUAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.151.718 expedida en la ciudad de Barranquilla, presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA** en **NEUMOLOGIA** a través de contrato suscrito con la empresa Corporación de Servicios Médicos Especializados **"CORESMED"**, centro de trabajo **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** desde el 01 de abril de 2017 a la fecha.

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

GLORIA DEL CARMEN GÓMEZ MELÉNDEZ
Gerente

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
Coresmed
NIT. 901.055.156-5
CRA. 12 No. 20-64
TEL. 7430118
318 5325490

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

Creyendo
S.A.S

LA SUSCRITA GERENTE DE
DE CREYENDO S.AS.
NIT: 900653394-3

CERTIFICA

Que el Doctor **ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS**, identificado con cédula de ciudadanía número 72.151.718, presto sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA** a través del Contrato suscrito con la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, desde el 01 de Enero de 2014 al 28 de Febrero de 2017.

La presente constancia se expide en Tunja, a los Quince (15) días del mes de Diciembre del 2018 a solicitud del interesado

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Gerente

Creyendo S.A.S
NIT. 900653394-3
CRA. 12 No. 20-64
TEL. 7430118
CEL. 3185325490

SERVICIOS & SOLUCIONES ALTERNATIVAS S.A.S
NIT: 900429199-4

LA SUSCRITA GERENTE DE
SERVICIOS & SOLUCIONES ALTERNATIVAS S.A.S
NIT 900429199-4

CERTIFICA

Que el Doctor **ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS**, identificado con cédula de ciudadanía número 72.151.718, presto sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA**, a través del Contrato suscrito con la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, desde el 01 de Julio de 2011, al 31 de Diciembre del 2013.

La presente constancia se expide en Tunja, a los Quince (15) días del mes de Diciembre del 2018 a solicitud del interesado.

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Representante Legal

Carrera 12 No. 20-64 Of.303 a 305 Tele fax 0987430118 – Tunja - Boyacá
Cels: 300-2192741
glogo63@hotmail.com

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 **ROBERTO PEREZ YANGUAS,** identificado con cedula de ciudadanía número 72.151.718 expedida en Barranquilla, 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 01 de abril de 2017 .

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