República de Colombia

La Corporación de Asesoría, Educación e Investigación para el Desarrollo
Emprender Ong – Nit. 820.001.7001 – 4

Autorizada y Acreditada por el DANSOCIAL, conforme a Res. 304 de mayo 26 del 2005, Renovación de la misma Res. 034 de febrero 11 de 2009, y avalada al programa de Educación Solidaria con Énfasis en Trabajo Asociado

Confecoop BOYACA

EMPRENDER ONG

Hace constar que:

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMÓN

C.C. 6.771.431

Asistió satisfactoriamente al Curso Básico de
Economía Solidaria con Énfasis en Trabajo Asociado,
Realizado en la Ciudad de Tunja, los días 7 y 8 de Noviembre de 2009,
Con una intensidad de veinte (20) horas,
En testimonio de ello otorga el presente.

CERTIFICADO

Dado en Tunja a los 9 días del mes de Noviembre de 2009

Director Ejecutivo
EMPRENDER ONG

Secretaria
CONFECOOP BOYACÁ

Registro: Libro No. 002; Folio No. 183 Certificado No. 6607

XII CONGRESO COLOMBIANO DE

III CONGRESO COLOMBIANO DE

Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA DE TÓRAX

Certifica que

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMÓN

Asistió en al **XII CONGRESO COLOMBIANO DE NEUMOLOGÍA** y al **III CONGRESO COLOMBIANO DE CIRUGÍA DE TÓRAX**, realizado en la ciudad de Medellín del 11 al 14 de octubre de 2007.

COMO PARTICIPANTE AL CURSO PRECONGRESO DE BRONCOSCOPIA
Con una intensidad de 10 horas académicas

Para constancia se firma en la ciudad de Medellín, a los once (11) días del mes de octubre de dos mil siete (2007).

Dr. Héctor Ortega J.
Presidente XII Congreso Colombiano de Neumología y
III Congreso Colombiano de Cirugía de Tórax

Dr. Horacio Giraldo
Presidente Asociación Colombiana de Neumología
y Cirugía de Tórax

POSITIVA

CERTIFICA QUE:

JAVIER BLANCO LEGUIZAMÓN

C.C. No. 6,771,421

Asistió a la Jornada de Capacitación sobre Humanización en Salud

REALIZADO

20 de Noviembre de 2013

Intensidad de 16 horas

Dr. Osmel Ulloa Castellanos
GERENTE SUCURSAL BOYACA

Dra. Alicia Rodríguez
Profesional Especializado

CHEST™

Certificate of Attendance

CHEST 2014

October 25-30, 2014

Javier Blanco

was in attendance for the American College of Chest Physicians

CHEST 2014
October 25 - 30, 2014
Austin, Texas

Maximum Attendance Hours: 40

Brian W. Carlin, MD

Brian Carlin, MD, FCCP
Chair, Education Committee

EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

ERS | INTERNATIONAL CONGRESS 2014

MUNICH germany, 6–10 september

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Javier Blanco

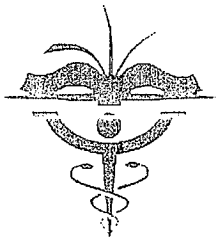
has attended the

European Respiratory Society Annual Congress

in Munich, Germany, 6 - 10 September 2014

Oliver Eickelberg
Congress Chair

Juergen Behr
Congress Co-Chair



The France Foundation
A Continuing Education Company

STATEMENT OF CREDIT

The France Foundation certifies that BLANCO JAVIER
has participated in the enduring material titled
Pathobiology of IPF on September 18, 2013.
This activity was designated for 1 *AMA PRA Category 1 Credit*(s)™.

This activity has been planned and implemented in accordance with the Essential Areas and policies of the Accreditation Council for Continuing Medical Education. The France Foundation is accredited by the Accreditation Council for Continuing Medical Education to provide continuing medical education for physicians.

Theodore Bruno, MD
Chief Medical Officer
The France Foundation
09-18-2013

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 2149 – 6 de Diciembre de 2013

CERTIFICA QUE

BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO

Identificación C.C No 6.771.431

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Intensidad horaria: 40 horas

YENNY PAOLA NEIRA
Coordinadora Académica

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

Realizado en el mes de Julio del 2023

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

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMÓN

C.C. 6771431

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

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

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMÓN

C.C. 6771431

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 20 de noviembre de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

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

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMÓN

C.C. 6771431

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 20 de noviembre de 2024

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

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON

Identificación C.C No. 6.771.431

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-0096* *Valido hasta: 12/2026*

Colombiana de TRASPLANTES

Fundonar Colombia

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

BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO

Identificado(a) con cédula

6771431

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

F. GIRON

Dr. Fernando Giron Lucus
Vicepresidente Científico
Colombiana de Trasplantes

Dra. Sandra Ximena Escobar Chaves
Directora Ejecutiva
Fundonar Colombia

Coresmed

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

CERTIFICA:

Que el Doctor **JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON,** identificado con la cedula de ciudadanía numero 6.771.435 expedida en Tunja, presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA,** a través del contrato suscrito con la Corporación de Servicios Médicos Especializados **"CORESMED",** centro de trabajo **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DDE TUNJA** desde el 01 de abril del año 2017 a la fecha.

La presente se expide en Tunja a los 8 días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
Representante Legal CORESMED

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

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

CERTIFICA

Que el **Doctor JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON** , identificado con cedula de ciudadanía numero 6.771.435 expedida en Tunja , presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA** , a través del contrato suscrito con la Corporación de Servicios Médicos Especializados "**CORESMED**", Centro de trabajo **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** desde el 01 de ABRIL de 2017 a la fecha.

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

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Representante Legal

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

Paciente: BLANCO LEGUIZAMON JAVIER ALFONSO | Identificación: 6774021 | Ate. Servicio: 20196794 | No. Paciente: 24173
Sexo/Edad: MASCULINO / 55 Años | Teléfono: 7831533 | Tipo servicio:
Medico: LABORATORIO CARVAJAL E | Fecha servicio: 08/04/2024 | Fecha impresión: 10/04/2024 04:03 PM
Empresa: LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S | Habitación: 41405819

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 10/04/2024 04:03 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IgG	1281.65		mU/mL
Negativo: Menor de 120			mU/mL
Indeterminado: 120 - 175			mU/mL
Positivo: Mayor de 175			mU/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 aparir del 31.05.2022			

BACTERIOLOGA
YERALDIN VARGAS FULGARIN
REG. 1128478344

El uso, copia y distribución no autorizada de esta información está prohibida por la ley 1273 de 2009 y puede ser sancionada penalmente. Registro Invima 2012DM-0006718

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

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

NIT: 901055156-5

CERTIFICA:

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

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

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
Coresmed
NIT. 901.055.156-5
CRA. 12 No. 20-64
TEL. 7430418
CEL. 318 5325490

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ MELENDEZ
Gerente

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

LA SUSCRITA JEFE DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA

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

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

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

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

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

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

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

LEYLA SORAYA HERNANDEZ MORALES
Jefe Servicio Seccional
de Salud de Boyacá

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

BIO SIMTEC S.A.S.
BIOINGENIERÍA SISTEMAS MÉDICOS TECNOLÓGICOS

Bogotá, 12 de Abril de 2021

CERTIFICADO DE FUNCIONAMIENTO

BIOSIMTEC S.A.S certifica que los equipos video broncoscopios adquiridos por **DR. JAVIER BLANCO LEGUIZAMÓN** se encuentra funcionando adecuadamente

De equipos relacionados a continuación:

EQUIPO: VIDEOBRONCOSCOPIO
MARCA: MDH
MODELO: A41 5,2 – 2,6

- **MONITOR DE VIDEO 10" MODELO:** A41 **SERIE:** C100F1906005
- **CABLE DE INTERFAZ SERIE:** YC180587
- **ENDOSCOPIO A41 5,2mm 2,6mm MODELO:** A41 **SERIE:** P181028-IPX7
- **TROLLEY**

EQUIPO: VIDEOBRONCOSCOPIO
MARCA: MDH
MODELO: A41

- **MONITOR DE VIDEO MODELO:** A41 **SERIE:** A41F1709007
- **ENDOSCOPIO A41 MODELO:** A41 **SERIE:** A20S170329

Cordialmente,

Diana Marcela Parra
Directora de ingenieria
Teléfono: (+57) (1) (309 9308) Celular: (+57) (318 2062269)
Carrera 80c N° 25f – 34 (Modelia) Bogotá, Colombia

CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

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

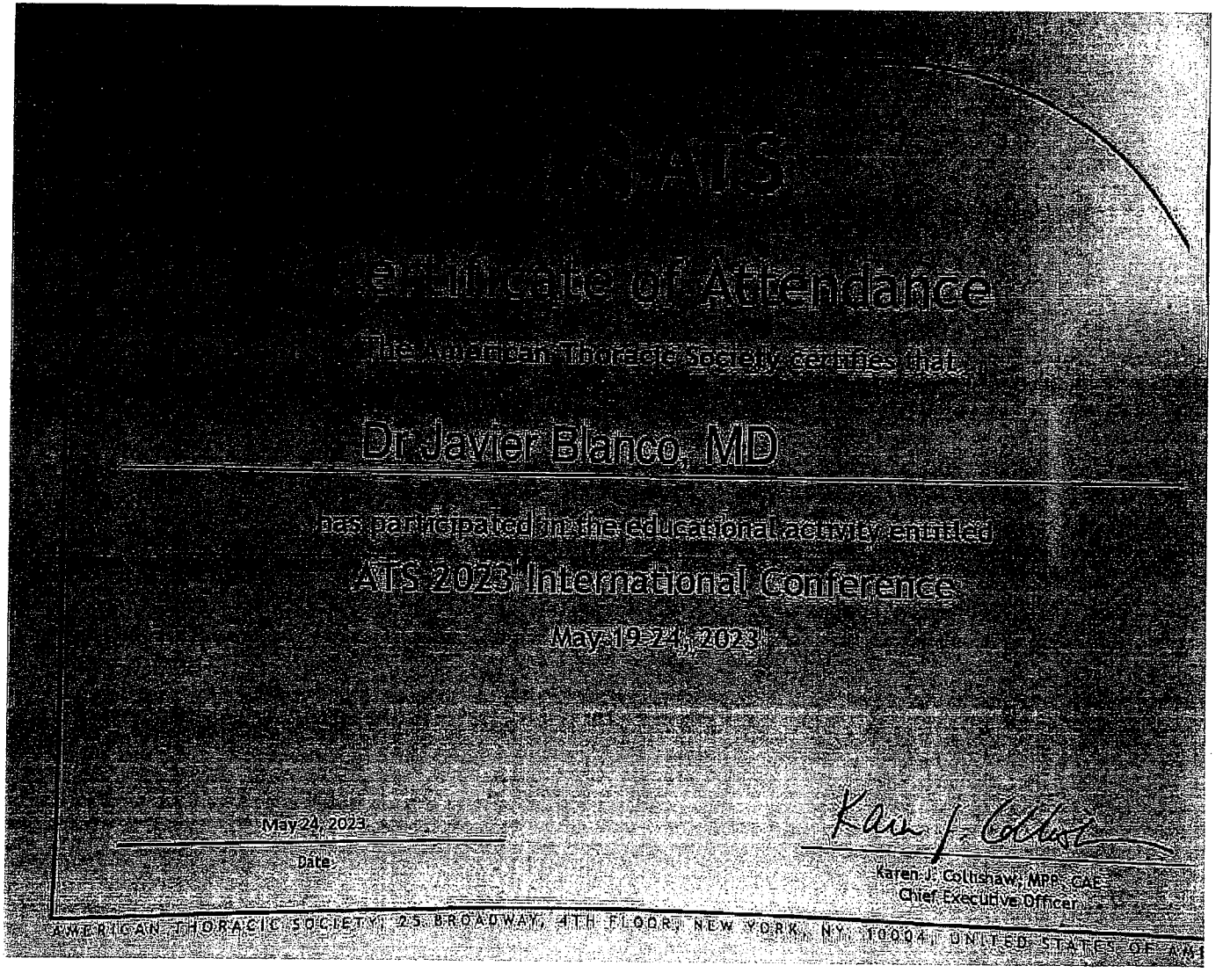
CERTIFICA

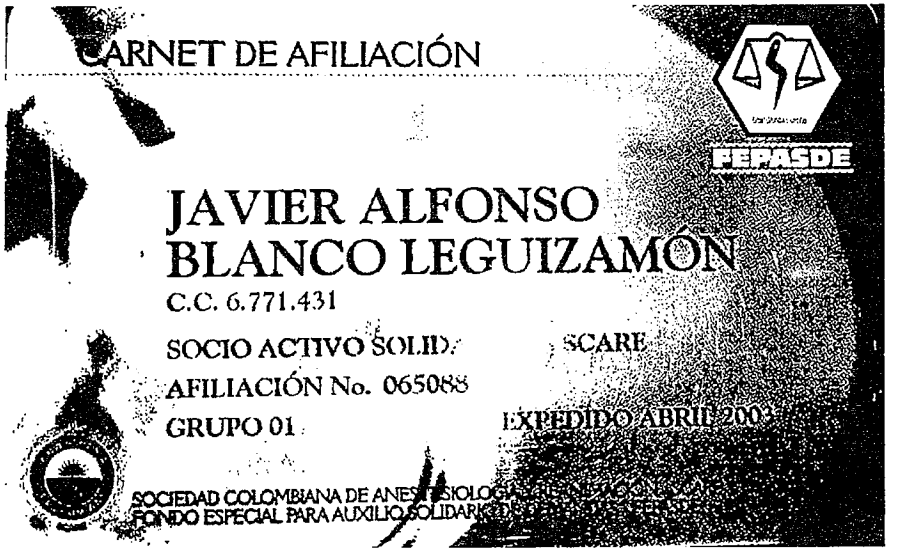
Que, el Doctor **JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON ,** identificado con cedula de ciudadanía número 6.771.431 expedida en Tunja , presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA** a través de contrato suscrito con la empresa Corporación de Servicios Médicos Especializados **CORESMED**, centro de trabajo **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA** , desde el 01 de abril de 2017 .

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


ATS
Certificate of Attendance
The American Thoracic Society certifies that
Dr Javier Blanco, MD
has participated in the educational activity entitled
ATS 2023 International Conference
May 19-24, 2023
May 24, 2023
Date
Karen J. Collishaw, MPP, CAE
Chief Executive Officer
AMERICAN THORACIC SOCIETY, 25 BROADWAY, 4TH FLOOR, NEW YORK, NY 10004, UNITED STATES OF AM



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

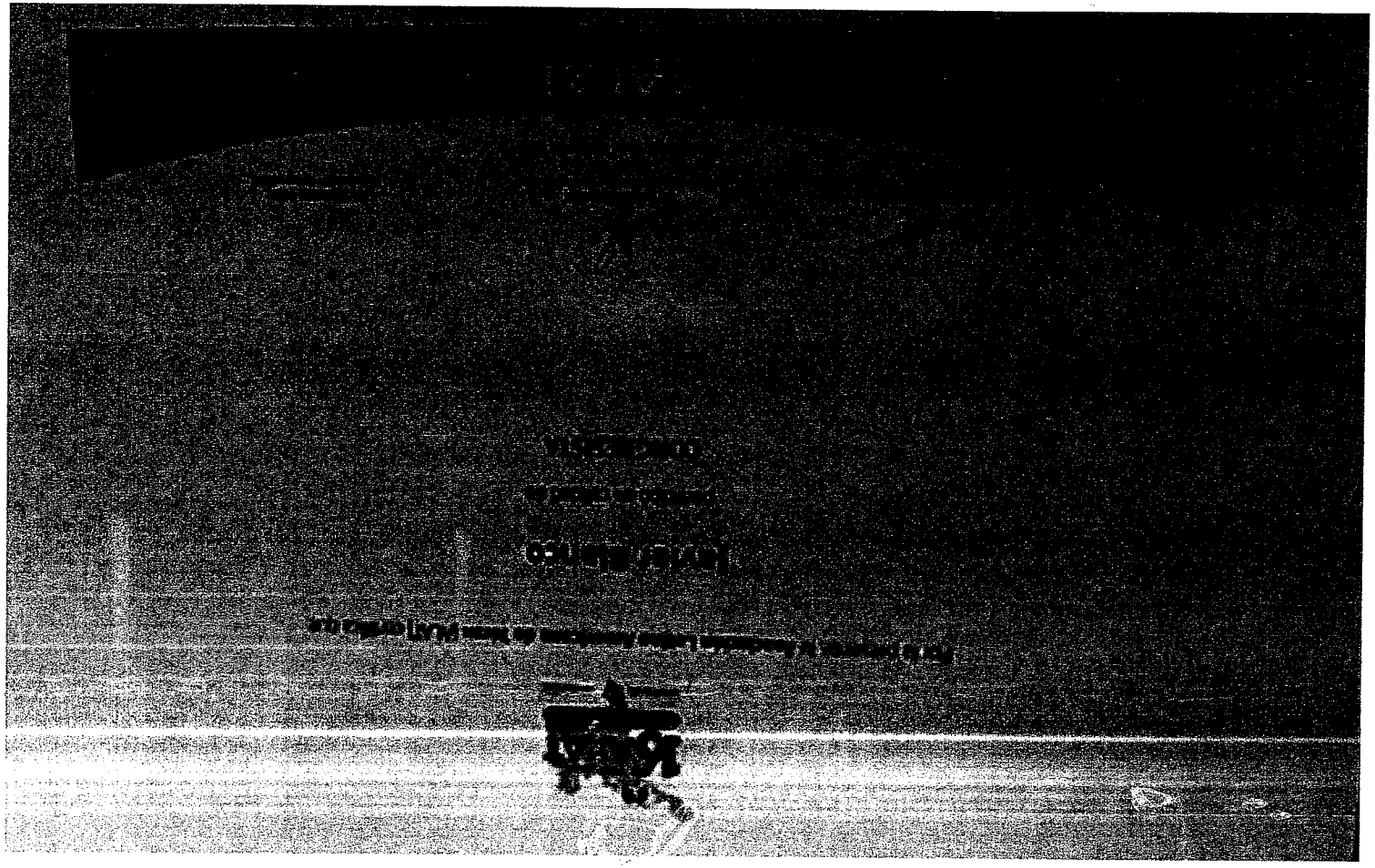
Como Socio Solidario del FEPASDE tiene cobertura contra eventuales contingencias sucitadas en el ejercicio de su profesión , derivada de la relación Profesional de la salud-Paciente, en procesos civiles, penales, administrativos y ético-disciplinarios.

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

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

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

IDEOS



ATS

Certificate of Attendance

The American Thoracic Society certifies that

Dr Javier Blanco, MD

has participated in the educational activity entitled

ATS 2023 International Conference

May 19-24, 2023

May 24, 2023

Date

Karen J. Collishaw

Karen J. Collishaw, MPP, CAE
Chief Executive Officer

EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

THIS IS TO CERTIFY THAT

Dr. Javier Alfonso Blanco L.

HAS, BY VIRTUE OF COMMITMENT TO HIGH ETHICAL STANDARDS,
EEN GIVEN LEAVE TO JOIN THE EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY AND
IS ENTITLED TO ALL THE HONOURS, RIGHTS AND PRIVILEGES
OF MEMBERSHIP.

IN WITNESS WHEREOF, BY AUTHORITY DULY INVESTED IN US, WE HAVE HEREUNDER PLACED
OUR NAMES AND THE EUROPEAN RESPIRATORY SEAL.

every breath *counts*

ERS EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

President

Secretary General

Delivered at ERS Headquarters Lausanne Switzerland

EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY
ERS | INTERNATIONAL CONGRESS 2016
LONDON united kingdom, 3-7 september

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Javier Alfonso Blanco Leguizamon

has attended the

European Respiratory Society International Congress

in London, United Kingdom, 3 - 7 September 2016

Peter Barnes
Congress Chair

Maria Belvisi
Congress Co-Chair

EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY
ERS | INTERNATIONAL CONGRESS 2016
LONDON united kingdom, 3-7 september

CERTIFICATE OF CONTINUING MEDICAL EDUCATION CREDITS

Javier Alfonso Blanco Leguizamon
is awarded 21 credits.

The European Respiratory Society Congress London 2016 is accredited by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME) and the European Board for Accreditation in Pneumology (EBAP) to provide CME activity for medical specialists. The EACCME is an institution of the European Union of Medical Specialists (UEMS), www.uems.net. EBAP is an independent organisation which accredits different types of international continuing medical education (CME) activities in accordance with the rules set by European bodies such as the UEMS/EACCME, www.ebap.org.

The entire Congress was designated for 27hrs of Category 1 Credit.

For European Participants
The European Respiratory Society Congress London 2016 certifies that the participant named above has participated in the educational activity entitled ERS INTERNATIONAL CONGRESS 2016 in London from 3 to 7 September 2016 and is awarded the number of credit hours mentioned above in category 1 credit towards their National CME recognition.

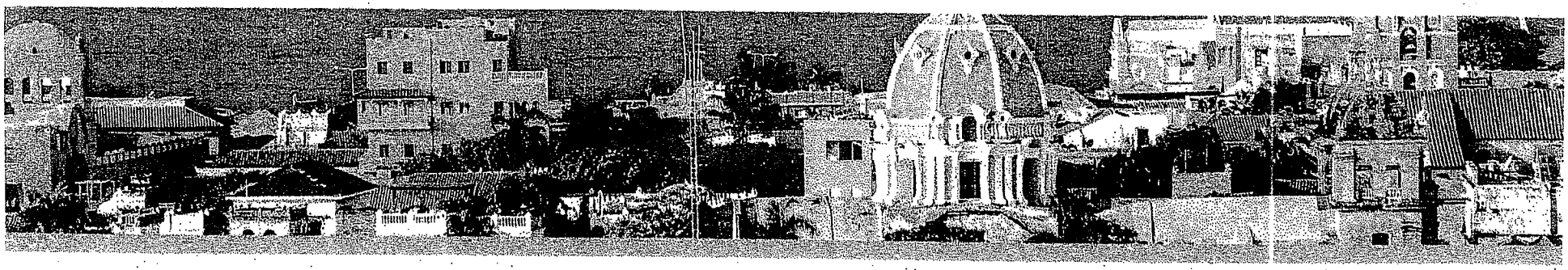
For American Participants
EACCME credits are recognised as Physician's Recognition Award by the American Medical Association.

Stephen T. Holgate
Science Council Chair

Gernot Rohde
Education Council Chair

SIBBA 2015

Simposio Iberoamericano de
Broncoscopia Básica y Avanzada



JAVIER BLANCO

Ha participado satisfactoriamente en el curso:

Simposio Iberoamericano de Broncoscopia Básica y Avanzada

Celebrado en Cartagena de Indias, 13–14 de Marzo de 2015

DIRECTORES MÉDICOS DEL CURSO

Dr. Adnan Majid
Beth Israel Deaconess
Medical Center, Boston USA

Dr. Sebastián Fernández-Bussy
Clínica Alemana
Santiago de Chile, Chile

Dr. Javier Flandes
Hospital Fundación Jiménez Díaz
Madrid, España



Certifica que:

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMÓN

Asistió en calidad de:

PARTICIPANTE

Al II Encuentro Colombiano de Hipertensión Arterial Pulmonar
Los días 5 y 6 de marzo en el Club Unión, Medellín Colombia.

Dr. Diego Miguel Celis
PRESIDENTE DEL CAPITULO OCCIDENTAL
NORTE DE ASONEUMOCITO

Dr. Alejandro Londoño V.
COMITÉ ORGANIZADOR

ALAT

ULASTER

EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

ERS

BARCELONA spain, 7-11 september

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Javier Blanco

has attended the

European Respiratory Society Annual Congress

in Barcelona, Spain, 7 - 11 September 2013

Joaquim Gea
Congress Chair

Judith Garcia Aymerich
Congress Co-Chair

Certifica que:

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON

Asistió en calidad de:

PARTICIPANTE

18 al 21de abril 2013
Medellín, Colombia

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

The American Thoracic Society
certifies that

Javier A Blanco S.

has participated in the educational activity entitled
ATS 2013, Philadelphia, Pennsylvania
May 17-22, 2013

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

Stephen C. Crane, PhD, MPH
ATS Executive Director

May 17, 2013
Date

The American Thoracic Society designates this live course for *AMA PRA Category 1 Credits™* and the ATS has partnered with National Jewish Health® to provide Nursing Contact Hours for selected sessions. This certificate does NOT award credit hours. This certificate only verifies attendance at the 2013 International Conference. Attendees seeking credits must complete and submit the required documentation online and download a Certificate of Credit.

ALAT

www.alatorg.org / www.congresoalat.org

9° Congreso ALAT Medellín - Colombia 2014

La **Asociación Latinoamericana de Tórax** certifica que

JAVIER ALFONSO BLANCO LEGUIZAMON

Participó en el 9° Congreso de la ALAT
Realizado en Medellín, Colombia
del 30 de julio al 2 de agosto de 2014
en calidad de

Participante

María Montes de Oca
Presidenta ALAT 2012-2014

Carlos A. Torres Duque
Presidente del 9° Congreso ALAT

Alejandro Casas Herrera
Presidente ALAT 2014-2016

Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax - Capítulo Central

Concede al Doctor

Javier Alfonso Blanco

Por su participación como Conferencista

En el VI Curso de Actualización en Temas de Neumología y Cirugía de Tórax

Duración 6 horas

Tunja - Boyacá, Agosto 23 de 2014

Colombia

Dr. Jaime Andrés Alvarado
Presidente Capítulo Central

Dr. Javier Alfonso Blanco
Coordinador

Dr. Rubén Darío Ferro
Coordinador

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 NEUMOLOGIA	

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS	OTRO
			CORESMED

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

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

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)

2

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 DÍA 29 MES 04 AÑO 1968	CRA 2 ESTE 75 A 84 CASA 16
PAIS COLOMBIA	PAIS COLOMBIA DEPTO BOYACA
DEPTO BARRANQUILLA ATLANTICO	MUNICIPIO TUNJA
MUNICIPIO	TELÉFONO 312397418 EMAIL roberto_perez528@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA											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 CRONOLOGICO. EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA

TC (TECNICA) **TL** (TECNOLOGICA) **TE** (TECNOLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACION) **MG** (MAESTRIA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS Y/O TITULO 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	2010	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

1 MEJOR CARGO / 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
7430118	DÍA 01 MES 04 AÑO 2017			DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN
MEDICO NEUMOLOGO - INTERNISTA	ASISTENCIAL			DIAGONAL 30 No 9 - 44

2 EMPLEO O CONTRATO

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

3 EMPLEO O CONTRATO

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

4 EMPLEO O CONTRATO

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

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 PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA		PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS 7281746	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 03 AÑO 2005			FECHA DE RETIRO 31/10/2005
CARGO O CONTRATO MEDICO INTERNISTA	DEPENDENCIA MEDICINA INTERNA			DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD IPS CLINIMEC BARBOSA		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SANTADER	MUNICIPIO BARBOSA			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS 7482614	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 04 AÑO 2006			FECHA DE RETIRO 30/11/2006
CARGO O CONTRATO MEDICO INTERNISTA	DEPENDENCIA MEDICINA INTERNA			DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO		PUBLICA X	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO CERETE			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS 7745262	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 1996			FECHA DE RETIRO 31/12/2001
CARGO O CONTRATO MEDICO INTERNISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS			DIRECCION

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SANTA MARIA		PUBLICA	PRIVADA X	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SINCELEJO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 1988			FECHA DE RETIRO 31/12/2001
CARGO O CONTRATO MEDICO INTERNISTA	CARGO O CONTRATO MEDICO EN URGENCIAS			DIRECCION

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

RELACIONE SUEXPERIENCIALABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

1. EMPLEO ACTUAL O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD MATERNO INFANTIL		PUBLICA	PRIVADA	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SAN LUIS SINCELEJO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS 7281746	FECHA DE INGRESO DIA 01 MES 01 AÑO 1998			FECHA DE RETIRO 30/06/1998
CARGO O CONTRATO MEDICO INTERNISTA	DEPENDENCIA MEDICO CONSULTA EXTERNA			DIRECCIÓN

2. EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO			FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN

3. EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO			FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN

4. EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD		PUBLICA	PRIVADA	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO DIA MES AÑO			FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	CARGO O CONTRATO			DIRECCIÓN

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

CONDICIÓN	# TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	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 DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.

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

Roberto Perez Y

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

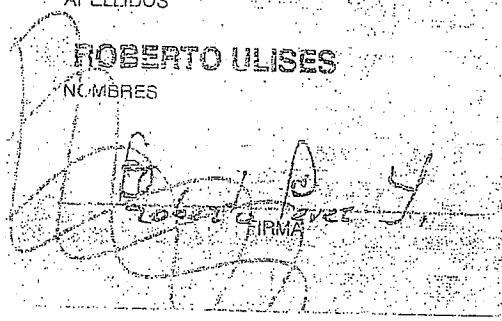
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

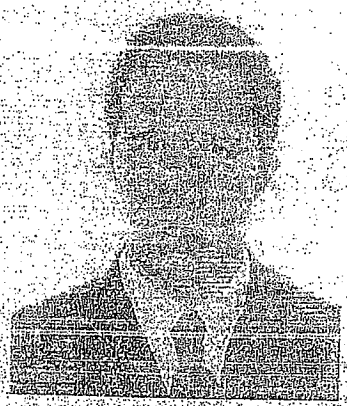
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 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 07142B 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.

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 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	7215171824112118420 8

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.

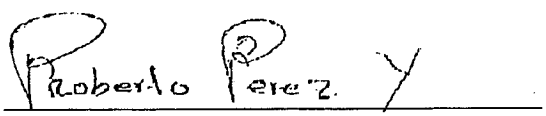
Nueva Busqueda | Imprimir

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

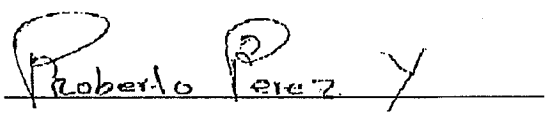
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-109	AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y USO DE DATOS PERSONALES	
Versión: 01		Fecha: 19/06/2024

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: 

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 1 3 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 | 6. DV 9 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | 14. Buzón electrónico

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	72151718	1 9 8 6 0 7 3 0

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

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

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 2 ESTE 75 A 84 CA 16

42. Correo electrónico: roberto_perez528@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 6 0 4 2 4					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
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 11 - 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:**

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 0909; 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.com
TEL: 7430118-3002192741
TUNJA-BOYACA

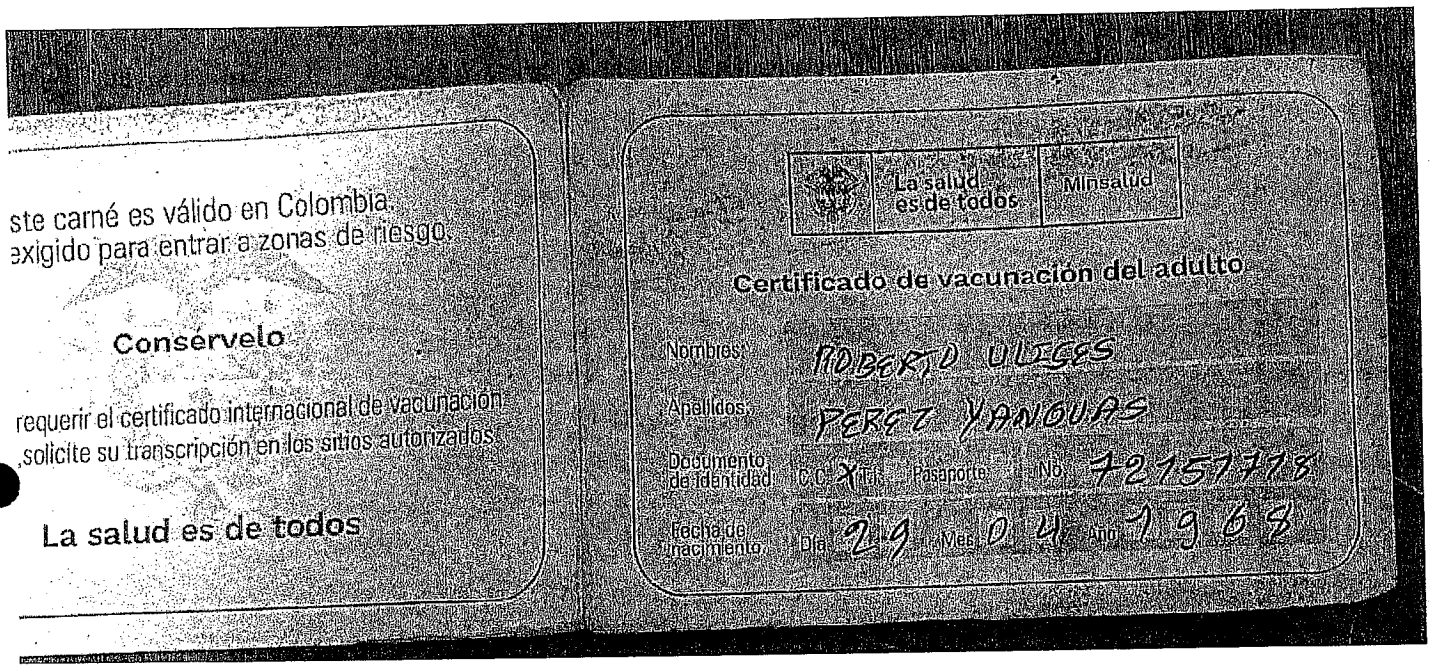
CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS
CORESMED
NIT: 901.055.156-5

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,

CConstansa 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



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

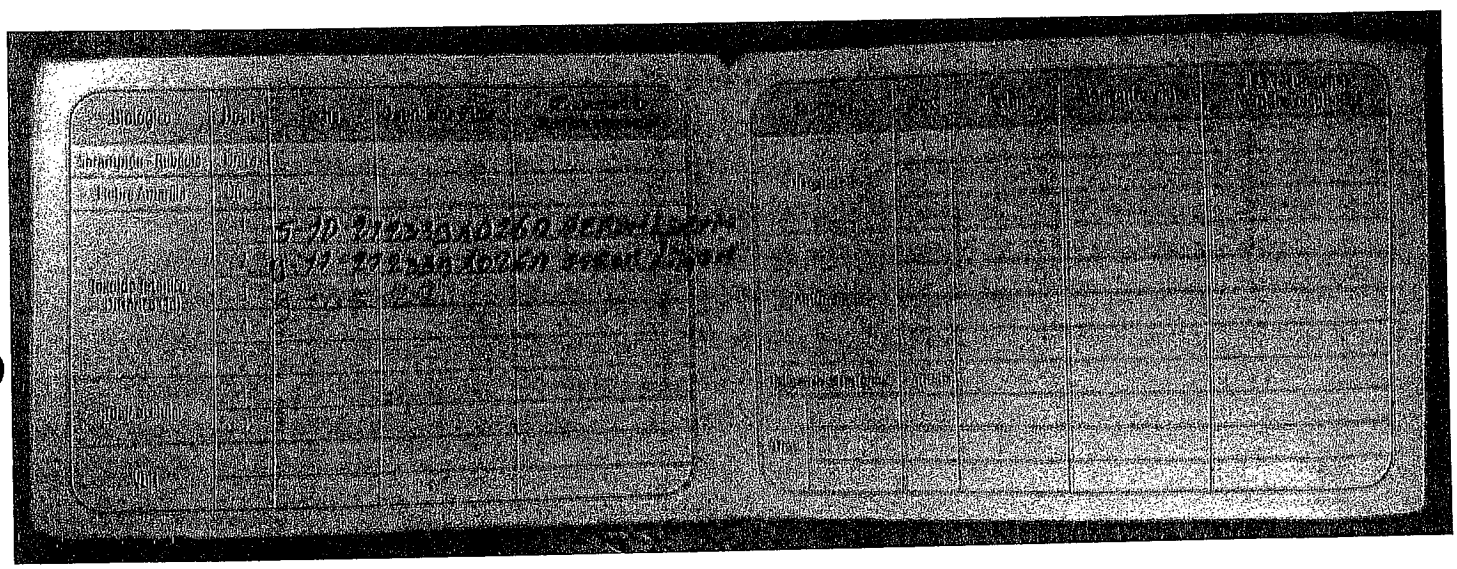
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: ROBERTO ULISES

Apellidos: PEREZ YANGUAS

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 72157778

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 04 Año 1968



DR ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IP vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Parotiditis - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	S-10-2722334D26A SERUM Lote M		
	2	S-17-2722334D26A SERUM Lote M		
	3	S - 2 = 2		
	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		



¡QUÍDESE VIVO!

Colombia

Unidad de Vacunación

Biotoscana

Roberto V. Perez NOMBRE

TELÉFONO

ENF. VACUNADORA

¡Vacúnate!

CARNÉ DE VACUNACIÓN

HEPATITIS B

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1	27-09-2017	1434033	Oi Bimo
2	27-10-2017	1434033	Oi
3	02-05-2017	1434033	Fanny

INFLUENZA

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

VARICELA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma

Biotoscana

HEPATITIS B

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			
2			
3	X 02-05-18	162003	

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			

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	109356	Fecha Validacion	21-ene-2017 8:06:00a.m.

Copia

Examenes	Resultados	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

ERIKA CASTELLANOS FAGUA
CC 53.111.249
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 1,030,595,859
BACTERIOLOGA

DUBY CAROLINA BARRIOS TORRES
CC 52.704.765
BACTERIOLOGA.

DR: Perez Tangas

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	VSD7200 / COVEGRIPEN GREENCROSS	Luz Vallejos
Otras		10-4-21	VSD72100 / Covegrippen	Lisy

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	6 Abril 2021	Pfizer	EW3344	Policía Nacional	Ligia Nuñez	40027824
	2	27/05/21	2P-Pfizer 2021	EW0205	Policlínica	Karla Vega	100209975

CONSULTORIO DE VACUNACIÓN
Calle 17 No. 11-53 Novocenter Int. 211A
Cel 317 637 6946 - Tel 7 425000

Certificado de Vacunación

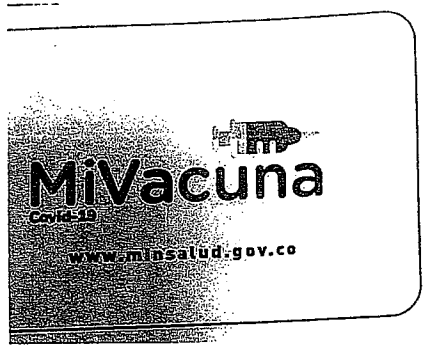
Institución: _____

Nombre: Roberto Ulises Páez Vanegas

Identificación: 7215118 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	2208002J3A	Paola

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/Abril/21	24 Abril 2021	EW0206	Policlínica	Karla Vega	1002099756
		10/12/2021	PFIZER	FL3196	OEBOY PONAL	Karla Vega	1002099756

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2da dosis	19-08-22	Pfizer	PCA0074	Sanidad Batallon	Hilda Lucia Robles ENFERMERA JEFE SALUD FAMILIAR 40025.581	40025581
	2						

Certificado de Vacunación

Consultorio de Vacunación
Dra. Ana Elizabeth Espitia de Barrios
Calle 17 No. 10-55 Int 6
Cel 317 637 8946 Tunja

Institución:
Nombre: Roberto E. Perez Vasquez
Identificación: 7213118 Tel: 317 637 8946

Hepatitis B(Recom)	29-4-13	2	3	Sosa	Fiebre
Hepatitis B(Adulto)		2	3		
DT/TT (Niños)	29-4-13	2	3	Dolor	Fiebre
DT/TT (Adulto)		2	3		

Notaría Quince de Bogotá, D.C.
República de Colombia
El suscrito Notario Quince del Círculo de Bogotá, D.C. TESTIFICA: que la presente copia mecánica corresponde exactamente al contenido del documento que en ORIGINAL ha tenido a la vista.
15 19 JUN 2014
DANIEL BAUTISTA ZULUAGA
NOTARIO QUINCE

T.V	21-1-14	2	3	Dolor	Fiebre
		2	3		
		2	3		
		2	3		
		2	3		
		2	3		
		2	3		
		2	3		

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, **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

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

ALEXANDRA DIAZ LUQUE
Mèdico Especialista en Salud Ocupacional
Res. 1054-2014

Empresa contratante: Cor Esmd S.A.S

Ingreso: [X] Periódico: [ ] Egreso: [ ] Otro: [ ] Fecha: 09-09-2024

Nombre: Roberto Jhon Rios Su Edad. C.C: 72151713

Cargo: Vigilante - Motorista Ciudad: Tmp.

EXAMENES REALIZADOS

1. Examen Médico Ocupacional	[x]	5. Visiometría	[ ]	Laboratorios:
2. Audiometría	[ ]	6. Prueba Psicotécnica	[ ]	
3. Espirometria	[ ]	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 Citologia Anual [ ]
		Mantener la Estructura Física adecuada para la labor [x]

OBSERVACIONES

Vbo de dentro.

Nombre del Médico: Alexandra Diaz 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 Alises Perez Manyoma

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

Le 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. 86
del libro de Diplomas No. 38
de la Universidad Libre

EXHIBICIÓN DE CANCELADO Y PAGO DE DERECHOS
ESTE TÍTULO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CANCELADO
24 JUN 2014

Secretaría de Educación
Barranquilla Nov. 16 de 1994
Registrado bajo el No. 4.920
del libro No. 26
Folio No. 052

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.

Sept. del 2004.

Folio Libro

Oficina de Admisiones y Registro

de

Registro Folio Libro de Regist

Jefe de Admisiones y Registro

cr 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 Vanegas

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) días 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 título de ESPECIALISTA.

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 8, 10, 24, 25, 28 y 137 de la Ley 30 de 1992, artículo 2º y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 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. 72151718

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

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

www.ideas.com

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

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
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|BOLIVAR|CORDOBA	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. 29 — 0831

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DE CORDOBA

En uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto No. 0021876 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. 052, 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. 0154 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 profesion 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

13 DIC. 1995

Dada en Montería, a los

JACOB NADER NAME
Director DASALUD Córdoba

FABIO VIERA GOMEZ
Jefe División Atención a las Personas

ATENCION A LAS PERSONAS

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

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

El servicio público es de todos

Función Pública

Función Pública hace constar que:

ROBERTO ULISES PEREZ YANGUAS

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Adriana Vargas Tamayo

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

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 Yanquas

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 Caceres 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

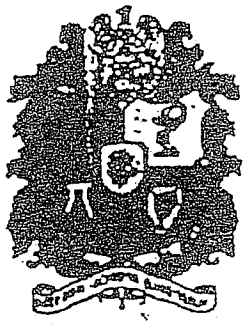
Asistió al

Simposio San Martiniano de Actualización en Zoonosis

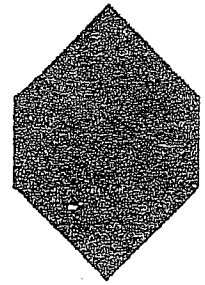
con una intensidad de dieciseis (16) horas.

Barranquilla - Atlántico

2002



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 Dario 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 B/quilla a los 13 días del mes de marzo de 2002.

Dr. Iván D. Escobar
Presidente

Dr. Roberto Medina

CCDT 01014 02

MIEMBROS

SOCIEDAD DE CARDIOLOGIA DEL ATLANTICO

CAPITULO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA

CERTIFICA

QUE: DR. ROBERTO PEREZ VANGUAS.

Asistió al X Congreso de Cardiología Realizado en Barranquilla
los días 4 y 5 de Octubre de 2002

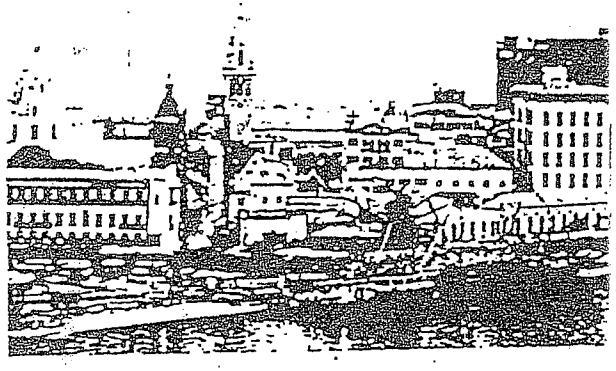
10 Créditos Educación Médica Continuada
Sociedad Colombiana de Cardiología

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

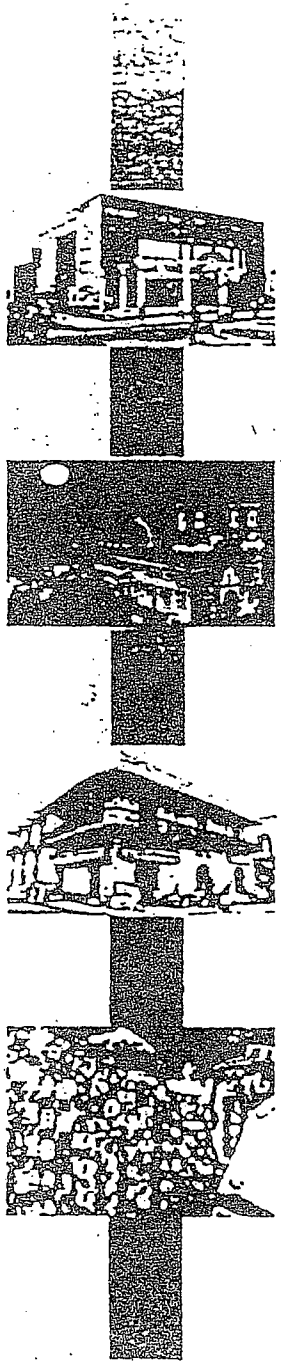
asistió a todas las sesiones

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.	Dr. Alvaro Calderón G.	Dr. Héctor Millán G.
Presidente ACMI Nacional	Presidente V Curso Capitular	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 Angiología y Cirugía 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 Chamie 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

Folio No: 015 Bajo el No: AVISE-047

Valido hasta: 07/2025

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 AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024 LIFE SUPPORT SAS

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

2024

LIFE SUPPORT SAS

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

2024

LIFE SUPPORT SAS

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

Dr. Fernando Giron 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

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

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:	EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO			
Numero documento de identificacion:	80414359	3102428030		
Oficio al que aspira:	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA			
MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS		OTRO
				CORESMED

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

Titulo de tecnologo y Acta de grado				
Título Profesional y Acta de grado	X			
Convalidación de Titulo Profesional (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Título Especialista y Acta de grado	X			
Título y acta de grado de maestría, doctorado o posdoctorado				
Convalidación deTitulo Especialista (Para Estudios Realizados en el Exterior)				
Tarjeta profesional	X			
RETHUS (Registro Unico de Talento Humano en Salud)	X			
Resolución para ejercer (Graduados Hasta el 2016)				
Poliza de seguro de responsabilidad civil profesional (profesionales en medicina).				
SOPORTES DE EDUCACIÓN NO FORMAL (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados				
Certificado curso de Atención a Victimas de Violencia Sexual.	X			
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL ASISTENCIAL				
Curso de soporte vital (BLS, ACLS, NALS, PALS, ATLS, ALSO) de acuerdo al perfil y según normatividad vigente o necesidades de Seguridad de Paciente.	X			
Certificado curso Atención a las Victimas de Ataques con Agentes Químicos.				
Certificado curso Manejo del Duelo.	X			
Certificado curso Toma de Muestra de Laboratorio Clínico.				
Certificado curso cuidado del Donante (Medicos) Avalados por El Instituto Nacional De Salud.	X			
Soporte de entrenamiento en MMC (METODO MADRE CANGURO) SOLO APLICA PARA MEDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA.				
Certificado pruebas en el punto de atencion del paciente (point of care Testing-POCT) Terapeutas Respiratorias.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL				
Certificado Curso trabajo seguro en alturas.				
SOPORTES DE FORMACIÓN PERSONAL RADIOLOGÍA				
Certificado de Curso de Protección Radiológica.				
SOPORTES DE FORMACIÓN BACTERIÓLOGO				
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
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	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)

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
FLOREZ	ZAMBRANO	EDGAR ANTONIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80414359	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE X NUMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCION DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 2 8 MES 1 1 AÑO 1 9 6 7	CALLE 141 #7-71 INT. 4 AP303
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA
DEPTO ATLANTICO	MUNICIPIO BOGOTA
MUNICIPIO BARRANQUILLA	TELÉFONO 3102428030 EMAIL EDAFLOZ@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	MES AÑO

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO				No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MÉDICO CIRUJANO	11	1	9	9	1	80414359
ES	8	X		NEUMÓLOGO CLÍNICO	3	1	9	9	8	80414359
MG	2	X		EXPERTO EN MEDICINA DEL SUEÑO	10	2	0	1	8	80414359

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	
PORTUGUES		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
MAPLE RESPIRATORY COLOMBIA IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	COORDINACIONIPSNACIONAL@MAPLERESPIRATORY.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2117052000	DÍA 15 MES 01 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MÉDICO ESPECIALISTA SOMNOLOGO	CONSULTA EXTERNA	CRA 46 #95-35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MÁS 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 NUMERO DE AÑOS Y MESES:

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	26	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	28	

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 TUNJA 26-09-2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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 80.414.359

FLOREZ ZAMBRANO

APELLIDOS

EDGAR ANTONIO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-1967

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

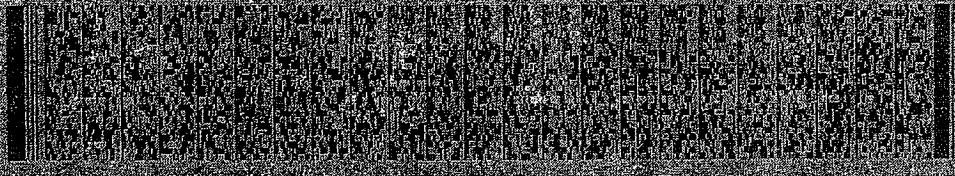
A+
G.S. RH

M
SEXO

08-SEP-1986 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00150M-0080413359200902

0016304154A01

1940010258

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:47:55 PM horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80414359**

Apellidos y Nombres: **FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO**

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 17:48:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80414359
Código de Verificación	8041435924112117 4827

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: 80414359

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

804

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 80414359.

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: 17:49:13

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

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

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

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

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

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

Privacidad - Términos

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/11/2024 05:50:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80414359 .**

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. **105521562** . 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) EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO identificado (a) con C.C._X__/ C.E.___ No. 80.414.359 expedida en BOGOTA, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

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

Firma: _____
Nombre: 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 17:51:08 horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80414359,** Apellidos y Nombres **FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO**

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, EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO, identificado con cedula de ciudadanía número_80.414.359, 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: __ EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO

Cédula: 80.414.359

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C8041435900216271
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO**, identificado(a) con C.C. No. 80414359 y T.P. o R.M. No. 80414359 del(a) Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, 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 09 diciembre 2024 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

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

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:	EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAM	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	80414359	**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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14985912744

(415)7707212489984(8020) 000001498591274 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 4 1 4 3 5 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLOREZ	ZAMBRANO	EDGAR	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 141 7 71 IN 4 AP 303

42. Correo electrónico: edafloz@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 2 1 1 0 3	7 4 9 0	2 0 2 1 0 3 0 2					

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 1	6	4	7	4	9	5	2																		

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 4 | 61. Fecha: 2024 - 02 - 27 / 09 : 30 : 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: CARDENAS GONZALEZ MARLYN ADRIANA

985. Cargo: Gestor IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14985912744

(415)7707212489984(8020) 000001498591274 4

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Vigencia

80. Desde

81. Hasta

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 1 6	2 0 2 4 0 2 2 7		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 2 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14985912744

(415)7707212489984(8020) 000001498591274 4

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		

Vigencia

80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 1 6	2 0 2 4 0 2 2 7		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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, **EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO** identificado con **CC** No. **80414359**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - NI. 901055156	**Fecha de inicio de cobertura:** 22/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/10/2024 **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): 202401021518457.

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

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	80414359
NOMBRES	EDGAR ANTONIO
APELLIDOS	FLOREZ ZAMBRANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2024 17:51:38	**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.

Clínica Colsanitas

100107281

Petición No 100107281
Paciente FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO
Documento Id CC 80414359
Fecha de nacimiento 28-Nov-1967
Edad 56 Años **Sexo** M
Dirección CL 140 A 7 98 INT 4 APTO 303
Teléfono 3102428030

Fecha de ingreso 01-Oct-2024 6:19 am
Fecha de impresión 08-Oct-2024 2:26 pm
Sede LABORATORIO SANTA BARBARA
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa COLSANITAS
Médico CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM VIRTUAL

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

A1 (normal a ligeramente incrementada):<30 mg/g
A2 (moderadamente incrementada- microalbuminuria):30 a 300 mg/g
A3 (severamente incrementada - macroalbuminuria):>300 mg/g

(clasificación aplicable para mayores de 2 años de edad)

Fecha Validación: 01-Oct-2024 5:26 pm

Firma Responsable
María del Pilar Suarez

SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA COLSANITAS S.A.
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA I

ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B 168.00 UI/L

Método: Electroquimioluminiscencia
** VALORES DE REFERENCIA

No Reactivo : Menor de 10 UI/L
Reactivo : Mayor o igual a 10 UI/L

Fecha Validación: 01-Oct-2024 5:46 pm

Firma Responsable
Jorge Eliecer Gaitán Vásquez
Bacteriólogo

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA III

ANTICUERPOS ANTIVARICELA ZOSTER IgG 997.50 mIU/mL

Método: Quimioluminiscencia
VALORES DE REFERENCIA
Negativo: Menor de 150 mIU/mL
Ambiguo (Límite): Entre 150 – 175 mIU/mL
Positivo: Mayor o igual a 175 mIU/mL

Nota: Un resultado negativo indica ausencia de infección previa por VZV. En caso de persistir la sospecha clínica se recomienda realizar una segunda determinación en dos semanas, según criterio médico.

Fecha Validación: 08-Oct-2024 1:20 pm

ANTICUERPOS ANTIVARICELA ZOSTER IgM 0.00 AU/mL

Método: Quimioluminiscencia
** VALORES DE REFERENCIA**
Negativo: Menor de 9 AU/mL
Ambiguo (Límite): Entre 9 – 11 AU/mL
Positivo: Mayor o igual a 11 AU/mL

Nota: La presencia de IgM no indica necesariamente una infección aguda. Los anticuerpos pueden persistir positivos por meses después o por reactivación del virus.

Fecha Validación: 08-Oct-2024 1:20 pm

Firma Responsable
Diana Carolina Gonzalez Gomez
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

Clínica Colsanitas

100107281

Petición No	**100107281**	**Fecha de ingreso**	01-oct.-2024 06:19 a. m.
Paciente	**FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO**	**Fecha de impresión**	
Documento Id	CC 80414359	**Sede**	LABORATORIO SANTA BARBARA
Fecha de nacimiento	28-nov.-1967	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	56 Años **Sexo** M	**Empresa**	COLSANITAS
Dirección	CL 140 A 7 98 INT 4 APTO 303	**Médico**	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM VIRTUAL
Télefono	3102428030		

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA					
CREATININA EN SUERO	*	1.20	mg/dl	0.67	1.17
Método: Colorimétrico Enzimático					
CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO					
Fecha Validación: 01-10-2024 17:49 p. m.					
NITROGENO UREICO EN SUERO		18.58	mg/dl	6	20.00
Método: Enzimático					
Fecha Validación: 01-10-2024 17:49 p. m.					

Firma Responsable

Jenny Alexandra Julio Niño
Bacterióloga

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

PERFIL LIPIDICO					
COLESTEROL TOTAL		253.23	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático					
** VALORES DE REFERENCIA SEGUN LA NCEP ATP III - 2001					
Optimo : Menor de 200 mg/dl					
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl					
Alto : Mayor o igual a 240 mg/dl					
COLESTEROL HDL		63.50	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático					
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001					
Bajo : Menor de 40 mg/dl					
Alto : Mayor o igual a 60 mg/dl					
COLESTEROL LDL - CALCULADO		161.83	mg/dl		
TRIGLICERIDOS		139.50	mg/dl		
Método: Colorimétrico Enzimático					
** VALORES DE REFERENCIA SEGÚN LA NCEP ATP III - 2001					
Normal : Menor de 150 mg/dl					
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl					
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl					
Muy Alto : Mayor o igual a 500 mg/dl					
MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL					
CREATININA EN ORINA OCASIONAL		106.72	mg/dl	40.00	278.00
ALBUMINURIA		3.00	mg/l	0.00	20.00

Clínica Colsanitas

100107281

Petición No	100107281	**Fecha de ingreso**	01-oct.-2024 06:19 a. m.
Paciente	**FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO**	**Fecha de impresión**	
Documento Id	CC 80414359	**Sede**	LABORATORIO SANTA BARBARA
Fecha de nacimiento	28-nov.-1967	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA
Edad	56 Años **Sexo** M	**Empresa**	COLSANITAS
Dirección	CL 140 A 7 98 INT 4 APTO 303	**Médico**	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM VIRTUAL
Télefono	3102428030		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
RELACION ALBUMINURIA CREATINURIA	2.81	mg/g	

VALOR DE REFERENCIA:
MENOR DE 20 mg DE ALBUMINA/g DE CREATININA

Categoría excreción de albuminuria según recomendación de la guía KDIGO 2012

Categoría
A1 (normal a ligeramente incrementada):<30 mg/g
A2 (moderadamente incrementada- microalbuminuria):30 a 300 mg/g
A3 (severamente incrementada - macroalbuminuria):>300 mg/g

(clasificación aplicable para mayores de 2 años de edad)

Fecha Validación: 01-10-2024 17:26 p. m.

Firma Responsable

María del Pilar Suarez

SEDE DE PROCESAMIENTO: CLINICA COLSANITAS S.A.
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA I

ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B 168.00 UI/L

Método: Electroquimioluminiscencia

** VALORES DE REFERENCIA

No Reactivo : Menor de 10 UI/L
Reactivo : Mayor o igual a 10 UI/L

Fecha Validación: 01-10-2024 17:46 p. m.

Firma Responsable

Jorge Eliecer Gelvan Vásquez
Bacteriólogo

SEDE DE PROCESAMIENTO: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
RAZÓN SOCIAL: CLINICA COLSANITAS S.A.

INMUNOLOGIA III

ANTICUERPOS ANTIVARICELA ZOSTER IgG PENDIENTE mIU/mL

Método: Quimioluminiscencia

VALORES DE REFERENCIA
Negativo: Menor de 150 mIU/mL
Ambiguo (Límite): Entre 150 – 175 mIU/mL
Positivo: Mayor o igual a 175 mIU/mL

Nota: Un resultado negativo indica ausencia de infección previa por VZV. En caso de persistir la sospecha clínica se recomienda realizar una segunda determinación en dos semanas, según criterio médico.

ANTICUERPOS ANTIVARICELA ZOSTER IgM PENDIENTE AU/mL

Método: Quimioluminiscencia

** VALORES DE REFERENCIA**
Negativo: Menor de 9 AU/mL
Ambiguo (Límite): Entre 9 – 11 AU/mL
Positivo: Mayor o igual a 11 AU/mL

Nota: La presencia de IgM no indica necesariamente una infección aguda. Los anticuerpos pueden persistir positivos por meses después o por reactivación del virus.

Nombre: [illegible] Fecha de nacimiento: 28-11-67 Identidad: 80414359

Dirección domicilio: Municipio/barrio/vereda:

Fecha	DÍA MES AÑO LOTE	DÍA MES AÑO LOTE	DÍA MES AÑO LOTE	DÍA MES AÑO LOTE	DÍA MES AÑO LOTE	VACUNADOR
Vacuna	Td1	Td2	Td3	Td4	Td5	
TOX.TETAN DIFT. TD/TI	28 [illegible] 24 [illegible]					[illegible]
SI TIENE DPT3*						
HEPATITIS A						
SARAMPIÓN** Y RUBEOLA PARATODITIS	28 [illegible] 24 [illegible]					[illegible]
HEPATITIS B						
FIEBRE AMARILLA			REFUERZOS			
INFLUENZA						
VARICELA						
TIFOIDEA						
NEUMOCOCO						
VPH						
DPT Acelular						
HERPES ZOSTOR						
MENINGITIS						
OTRA						

1 - 11 años 0,97 - 3,07 ng/ml
12 - 20 años 0,98 - 1,63 ng/dl
Mayor de 20 años 0,53 - 1,70 ng/dl

GESTANTES:
Primer Trimestre 0,9 - 1,5 ng/dl
Segunda Trimestre 0,8 - 1,3 ng/dl
Tercer trimestre 0,7 - 1,2 ng/dl

Fecha Validación: 26-Oct-2020 1:23 pm

ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	1.77	ng/ml	0.00	3.50

Método: Electroquimioluminiscencia
** LOS VALORES DE REFERENCIA SIRVEN COMO GUÍA. EL RESULTADO DEBE SER EVALUADO POR EL MÉDICO DE ACUERDO CON EL CUADRO CLÍNICO"

"VALORES DE REFERENCIA BASADOS EN EL ESTUDIO DE OSTERLING JE. JAMA 270:860-864, 1993 Y GUIA No. GPC-2013-21 COLOMBIA 2013"

Fecha Validación: 26-Oct-2020 1:35 pm

Firma Responsable

Sede de procesamiento: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
Razón social: CLINICA COLSANITAS S.A.

ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO HEPATITIS B	136.00	UI/L		

Final

Clínica Colsanitas

1026018817

Petición No	1026018817	**Fecha de ingreso**	26-Oct-2020 6:29 am
Paciente	FLOREZ ZAMBRANO EDGAR ANTONIO	**Fecha de impresión**	31-Oct-2020 7:26 pm
Documento Id	CC 80414359	**Sede**	CLINICA PEDIATRICA
Fecha de nacimiento	28-Nov-1967	**Servicio**	CONSULTA EXTERNA CPED
Edad	52 Años **Sexo** M	**Empresa**	COLSANITAS
Dirección	CALLE 140 A 7 98 INT 4 APT 303	**Médico**	CORREAL ZALAMEA EDGAR ANDRES
Teléfono	3102428030		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

Método: Electroquimioluminiscencia
** VALORES DE REFERENCIA

No Reactivo : Menor de 10 UI/L
Reactivo : Mayor o Igual a 10 UI/L

Fecha Validación: 26-Oct-2020 2:14 pm

Firma Responsable

Jenny Rocmy Matalana Munoz
CC 65132036
Bacteriloga

Sede de procesamiento: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
Razón social: CLINICA COLSANITAS S.A.

VITAMINA D- 25 HIDROXI	36.20	ng/mL		

Método: Electroquimioluminiscencia
Prueba proporcionada en la plataforma COBAS e 801 -Elecsys Vitamin D Total II. Este ensayo reduce la interferencia producida por la 24,25 dihidroxivitamina D, un metabolito de la vía de degradación de la vitamina D que constituye hasta el 2-20% del total de la hidroxivitamina D circulante.
Los niveles de vitamina D pueden ser menores entre el ensayo anteriormente manejado (Elecsys Vitamin D Total I) y el actual.

* Valores de Referencia

Deficiencia:	Menor de 12ng/mL
Insuficiencia:	De 12 a 20 ng/mL
Suficiencia:	Mayor a 20 ng/mL
Riesgo de Toxicidad:	Mayor a 60 ng/mL

NOTA: Valores de referencia tomados de la guia NICE public health guidance. Vitamin D deficiency in adults – treatment and prevention National Institute for Health and Clinical Excellence. Septiembre 2010.

Fecha Validación: 26-Oct-2020 1:02 pm

Firma Responsable

Sede de procesamiento: CENTRAL DE REFERENCIA- CLINICA COLSANITAS
Razón social: CLINICA COLSANITAS S.A.

Certificado digital contra SARS-CoV-2
(Covid-19) de Colombia

Nombres y apellidos / Full name / Nom(s) de famille et prénom(s)

EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO

Fecha de nacimiento / Date of birth / Date de naissance

23/ 11/1967

El futuro es de todos

Member state placeholder

Este certificado no es un documento de viaje. La información científica sobre la vacunación contra la COVID-19, pruebas y recuperación contiene información sobre las variantes preocupantes del virus de interés. Antes de viajar, verifique las medidas de salud pública aplicables y las restricciones aplicables al punto de destino.

This certificate is not a travel document. Scientific evidence on COVID-19 vaccination, testing, and recovery contains information concerning the new virus variants. Before traveling, check your destination's applicable public health measures and related restrictions.

Ce certificat n'est pas un document de voyage. Les preuves scientifiques sur la vaccination, les tests et la récupération de la COVID-19 contiennent d'informations concernant les nouvelles variantes virales d'intérêt. Avant de voyager, vérifiez les mesures de santé publique applicables et les restrictions connexes applicables au point de destination.

La información relevante se encuentra aquí: Se deben introducir los datos de la columna pertinente en el sitio https://reopen.europa.eu/en

Instrucción de plegado

El futuro es de todos

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:	23/09/2024
NOMBRES Y APELLIDOS:	Edgar Antonio Florez Zambrano
IDENTIFICACIÓN:	80414359
EMPRESA:	INDEPENDIENTE
CARGO:	Médico especialista en Neumologia
TELEFONO:	3102428030

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 Fisico		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	X	Osteomuscular		Biomecánico		Otro:	

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

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Edgar Antonio Flórez Zambrano

C.C.No. 80.414.359 EXPEDIDA EN USAQUEN

CUMPLIO CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA ACADEMICO, LE CONFIERE
EL TITULO DE

Médico Cirujano

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

DADO EN BOGOTA A LOS 12 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 1991.

RECTOR

PRESIDENTE DEL CONSEJO

MINISTRO DE EDUCACION

DECANO

SECRETARIO ACADEMICO

SECRETARIO DEL MINISTERIO

REGISTRADO AL FOLIO ... DEL LIBRO DE DIPLOMAS ...
00803

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA
EN SU SESION DEL DIA 5 DE NOVIEMBRE DE 1991
ACTA No. 57 CONSIDERANDO QUE

EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO,

CC No. 80.14.37 de Usaquén

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

MEDICO CIRUJANO

Y LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA No. 00803 EL DIA 12 DEL
MES DE DICIEMBRE DE 19 91

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE
GRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 12 DIAS DEL MES DE:
DICIEMBRE DE 19 91

GUSTAVO VAYA ARANGO
SECRETARIO DEL CONSEJO
DIRECTIVO

Autentícase por corresponder a la registrada, la firma de:
Gustavo Haya Arango
Director Secretario de
Escuela Colombiana de Medicina
Bog. 14 DIC 1991
E. O. AHO NOTARIO

RESOLUCION No. 1458 DEL 12 DE AGOSTO DE 1986

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

TENIENDO EN CUENTA QUE

Edgar Antonio Flórez Zambrano

C.C. 80.414.359 de Usaquén (Bogotá D.E.)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE

TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA

DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TITULO DE

Especialista en Neurología Clínica

EN LA CIUDAD DE Santafé de Bogotá A 12 de Marzo DE 1998

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA FACULTAD

0006563

THOMAS G. E. S. DE COLOMBIA S. A.

Powered by CamScanner

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA EN SU SESION DEL DIA 21 DE NOVIEMBRE DE 1991 ACTA N° 357 CONSIDERANDO QUE

EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO

C.C. No. 80.414.359 de Usaquén
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL REGLAMENTO, LE CONFIRIO EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION EL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO

Y LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA N° 00803 EL DIA 12 DEL MES DE DICIEMBRE DE 19 91

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 12 DIAS DEL MES DE: DICIEMBRE DE 19 91

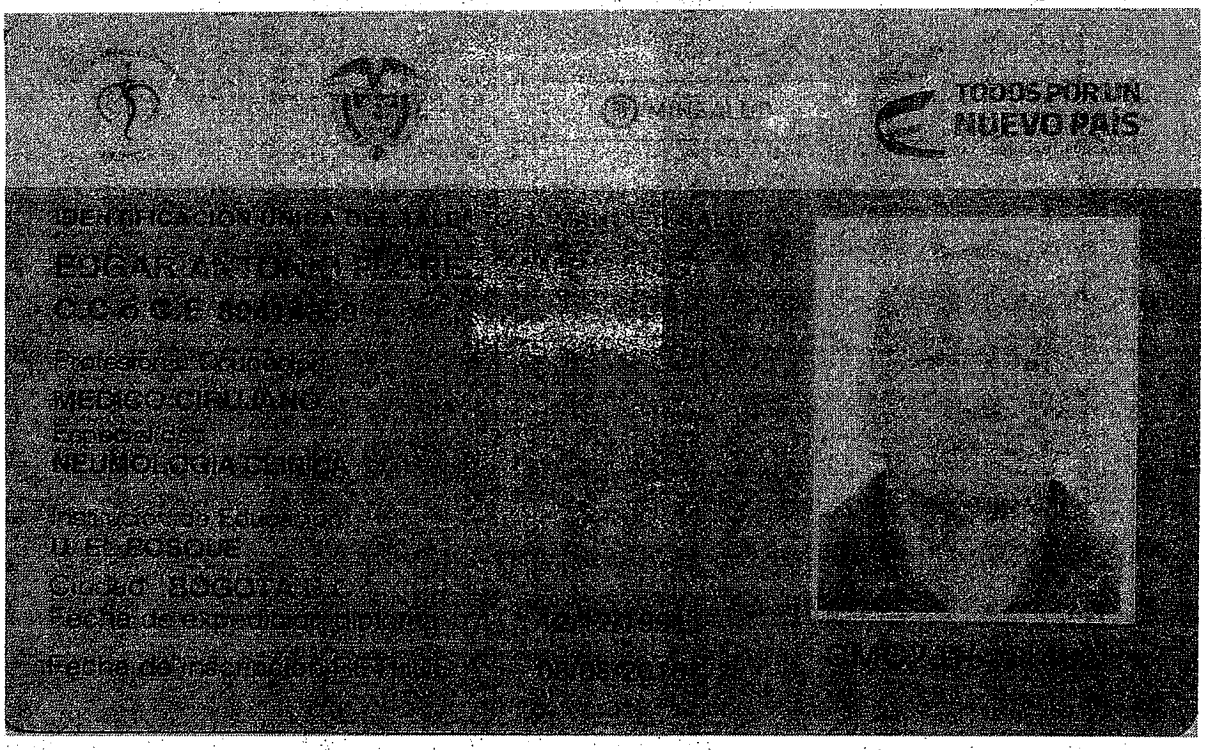
GUSTAVO HAYA ARANGO
SECRETARIO DEL CONSEJO DIRECTIVO

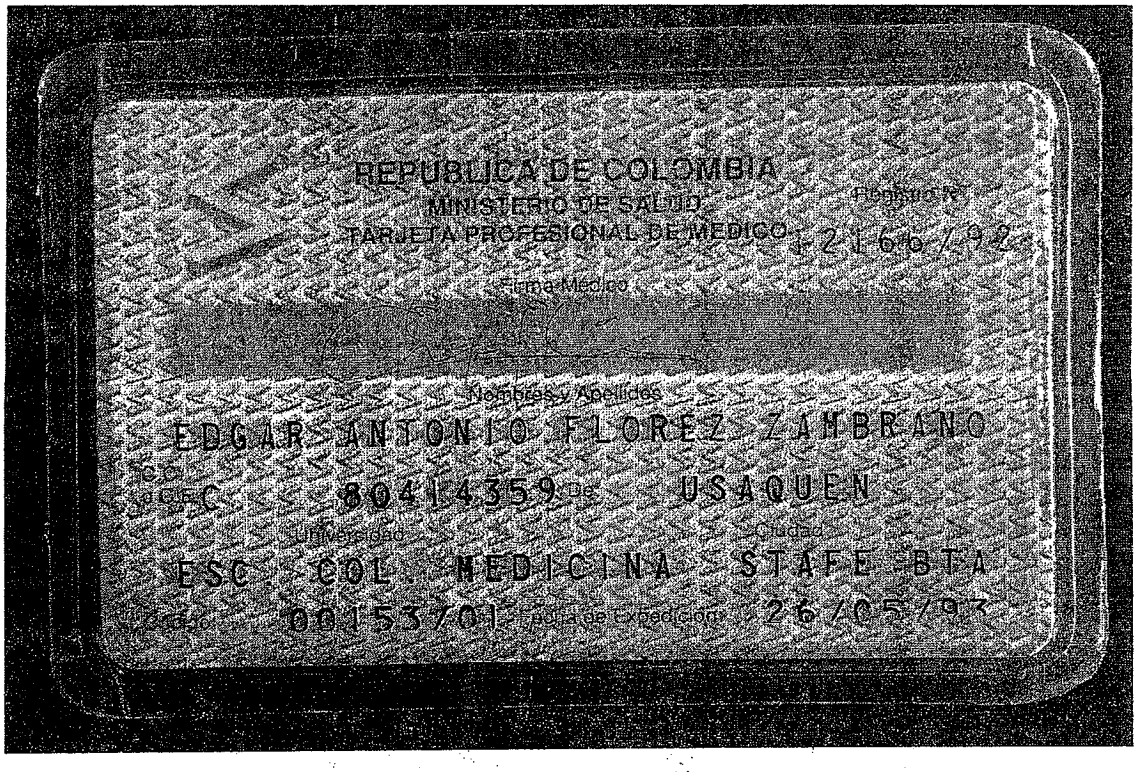
Autentícase por corresponder a la registrada, la firma de: Gustavo Haya Orango
Director Secretario de Escuela Colombiana de Medicina
Bogotá, D.E. 12 DIC. 1991
EL SECRETARIO NOTARIO

ICFES RESOLUCION No. 1458 DEL 12 DE AGOSTO DE 1986

THOMAS DE LA RUE DE COLOMBIA S. A.

Powered by CamScanner


TODOS PUR UN
NUEVO PAIS


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Firma Medico
Nombres y Apellidos
EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO
80414359
USAQUEN
Universidad
ESC COL MEDICINA STAFE BTA
00153701
26/05/93

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-11-21--5:15:53 PM -2024-11-21--5:52:12 PM

CC	80414359	EDGAR	ANTONIO	FLOREZ	ZAMBRANO	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) EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO identificado(a) con CC 80414359 registra La siguiente información:

2024-11-21--5:52:12 PM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	1992-08-13	12166	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN NEUMOLOGIA CLINICA	1998-03-12	11376	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|AMAZONAS|LETICIA	1991-12-18	1992-09-18	Programa de Salud Pública	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:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

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 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA [redacted]ONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900[illegible]32159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

CERTIFICACIÓN EN APROBACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ESCENCIALES PARA EL CUIDADO DEL DONANTE Y RECEPTOR

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas

Expedido en Tunja el 24 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

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

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

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 el 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA TARAZONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 . Facebook educando life support. Instagram educandolifes

educando

EDUCHARDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

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 24 de agosto 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:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
Expedido en Tunja 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

educando
2024 LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

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 el 04 de agosto 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

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD

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 08 de agosto 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

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO

C.C. 80414359

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 04 de agosto de 2024

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

DocuSign Envelope ID: 39A7455A-FB4F-4471-9B9B-3CE99A66C200

atrys

ATRYS COLOMBIA S.A.S
NIT: 900.120.195-7

CERTIFICA QUE

El Dr. (a). **EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N°**80.414.359** de Bogotá presta sus servicios independientes como médico neumólogo en la modalidad de teleconsulta a la empresa **ATRYS COLOMBIA SAS**, mediante contrato de prestación de servicios ofertada por el desde el 14 de marzo de 2022, y que fue ejecutada con plena autonomía técnica, administrativa y financiera.

La presente constancia no modifica la índole de la relación entre las partes ni genera vínculo laboral alguno.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los veintiún (21) días de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

DocuSigned by:
Lache Guevara Julieth Andrea
974FB6EBFFC94A5...

JULIETH ANDREA LACHE GUEVARA
Directora Financiera y Desarrollo de negocio

Coresmed

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

CERTIFICA:

Que el Doctor **EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO,** identificado con la cedula de ciudadanía numero 80.414.359 expedida en Barranquilla, presta sus servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA,** a través del contrato suscrito con la Corporación de Servicios Médicos Especializados **"CORESMED",** centro de trabajo **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DDE TUNJA** desde el 01 de octubre del año 2024 a la fecha.

La presente se expide en Tunja a los 8 días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

GLORIA DEL CARMEN GOMEZ DE HOYOS
Representante Legal CORESMED

MAPLE RESPIRATORY
COLOMBIA

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Con la presente nos permitimos CERTIFICAR, que el señor(a):

EDGAR ANTONIO FLÓREZ ZAMBRANO
Identificado(a) con **C.C. 80.414.359**

Mantiene un contrato de prestación de servicios profesionales con la empresa **MAPLE RESPIRATORY IPS S.A.S** identificada con NIT: 900611961-1 en el cual de manera independiente presta sus servicios Profesionales como **MEDICO LECTOR** desde el 07 de junio de 2016 y **MÉDICO SOMNOLOGO** desde el 1 de julio de 2024 a la fecha.

Esta certificación se expide a solicitud de la persona interesado (a), a los 28 días del mes de octubre de 2024.

Nota: Para validación de la información que se encuentra descrita en esta certificación, solicitamos contactarse al correo direccion.th@maplerespiratory.co.

Cordialmente,

Maria del Pilar Alvarez
Director Nacional de Talento Humano
MAPLE RESPIRATORY I.P.S S.A.S
NIT: 900.611.961-1
CD:2024031

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 **EDGAR ANTONIO FLOREZ ZAMBRANO** , identificado con cedula de ciudadanía número 80.414.359 expedida en 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 21 de noviembre de 2024..

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 TUNJA			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	JUAN CARLOS ROJAS PUENTES			
Numero documento de identificacion:	79791394	Número de teléfono: 3164704054		
Oficio al que aspira:	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA			
MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS		OTRO
				CORESMED

REQUISITOS GENERALES DE HOJA DE VIDA (Asistencial, Administrativo y Mantenimiento)	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
HOJA DE VIDA FORMATO DAFP (Según circular externa conjunta 004 de 2003 del DAFP y el Archivo General de la Nación)	X			
HOJA DE VIDA FORMATO SIGEP (contratistas)				
FORMATO Único Declaración Juramentada De Bienes y Rentas (Circular externa 002 de 2014 del DAFP)				
DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Ley 2013 de 2019) (contratistas y personal de planta segun el cargo)				
Formato Declaracion situacional de conflictó de intereses servidor publicó o contratista. TH-F-67				
Formato de declaracion de intereses particulares de personal en misión. 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			

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas	**Nuevo**	**Actualización**
Profesional Universitario de Talento Humano		
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo	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.	
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)

10

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESAP

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ROJAS	PUENTES	JUAN CARLOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAIS ( ) No.

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 77011514521 D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 15 MES 01 AÑO 1977

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACA

MUNICIPIO SUSACON

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 155 N 9-45 AP1224 TORRE 1S

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA DC

MUNICIPIO BOGOTA DC

TELÉFONO 3164704054 EMAIL rojaspuentes@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11x	MES 12 AÑO 1992

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICO Y CIRUJANO	12	1998	2376/2000
ES	6	X		ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	03	2003	
ES	6	X		ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	03	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	

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	atencionusuario@husi.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6013904874	DÍA 01 MES 01 AÑO 2022	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NEUMOLOGO MEDIO TIEMPO	DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA	CRA 7 N 40-62

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA LOS COBOS MC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	notificaciones@loscobosmc.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6017457581	DÍA 01 MES 10 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NEUMOLOGO MEDIO TIEMPO	DEPARTAMENTO DE MEDIICINA INTERNA	AV CRA 9 N 131A-40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA LA COLINA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	notificacionesclc@clinicadelcountry.com

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ESPECIALISTA ADSCRITO	CLINICAS MEDICAS	167 # 72-07

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NEUMOVIDA SAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
QUINDIO	ARMENIA	NEUMOVIDACITAS@GMAIL.COM

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3104388854	DÍA 01 MES 03 AÑO 2014	DÍA 30 MES 09 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

Powered by CamScanner

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
ONCOLOGOS DE OCCIDENTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	notificacionesodo@zentria.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
tel:6063400110	DÍA 01 MES 03 AÑO 2014	DÍA 30 MES 09 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
INTERNISTA NEUMOLOGO	CLINICA DE ALTA TECNOLOGIA MARAYA	CALLE 50 N 13-10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	atencionusuario@husi.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6017457581	DÍA 01 MES 02 AÑO 2009	DÍA 01 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NEUMOLOGO	DEPARTAMENTO MEDICINA INT	CRA 7 N 40-62

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTA DC	BOGOTA DC	atencionusuario@husi.org.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6017457581	DÍA 01 MES 02 AÑO 2003	DÍA 01 MES 01 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO INTERNISTA	DEPARTAMENTO DE MED INTERNA	CRA 7 N 40-62

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SENEN ARENAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOYACA	SATIVANORTE	

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO SERVICIO SOCIAL	HOSPITAL SAN ANTONIO SOATA	SATIVANORTE BOYACA

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

Powered by CamScanner

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	21	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Juan Carlos Rojas

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

TUNJA, 23/12/2024

CANDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 79.791.394

ROJAS PUENTES

APELLIDOS

JUAN CARLOS

NOMBRES



Juan Carlos Rojas

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ENE-1977

SUSACON
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

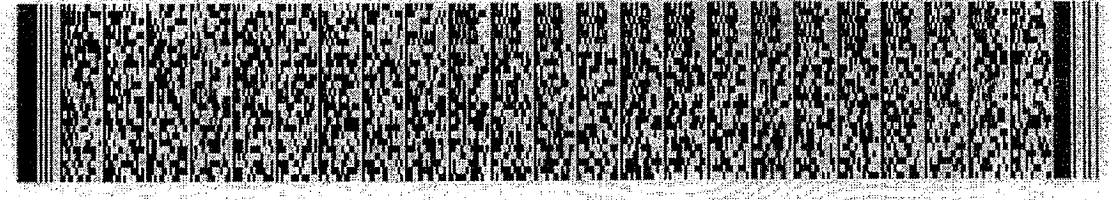
1.69	O-	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-JUN-1995 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500100-00002701-M-0079791394-20080329 0000070904A 1 6210016118

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:46:07 PM horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79791394**

Apellidos y Nombres: **ROJAS PUENTES JUAN CARLOS**

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 19:46:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79791394
Código de Verificación	79791394241121194614

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: 79791394

¿Cual es el primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? 7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JUAN CARLOS ROJAS PUENTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 79791394.

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: 19:48:00

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 08:12:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79791394 .**

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. **105526493** . 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 CARLOS ROJAS PUENTES identificado (a) con C.C._X__/ C.E.___ No. 79.791.394 expedida en BOGOTA, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

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

Firma: Juan Carlos Rojas
Nombre: JUAN CARLOS ROJAS PUENTES
Cédula: 79.791.394 de Bogota

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 19:49:35 horas del 21/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79791394,** Apellidos y Nombres **ROJAS PUENTES JUAN CARLOS**

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 CARLOS ROJAS PUENTES, identificado con cedula de ciudadanía número 79.791.394, 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: Juan Carlos Rojas

Nombre: JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

Cédula: 79.791.394 de Bogota

DIAN

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14243800062

(415)7707212489984(8020) 000001424380006 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 9 7 9 1 3 9 4 - 7

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 32

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

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	7 9 7 9 1 3 9 4	1 9 9 5 0 6 2 1

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	PUENTES	JUAN	CARLOS

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección: CL 155 9 45 AP 1224 TO 1

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jrojaspuentes@gmail.com		5105261	3164704054

CLASIFICACION

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
8610	2003 02 03	8621	2003 02 03			2221	

Responsabilidades

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
5	16																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

16- Obligación facturar por ingresos bienes y/o servic

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2013 12 18

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante: Juan Carlos Rojas

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ AMAYA SANDRA LILIANA

985. Cargo: Analista I

Fecha generación documento PDF: 18-12-2013 09:37:03AM

COPIA NO CONTROLADA

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:	JUAN CARLOS ROJAS PUENTE	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	79791394	**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

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, **JUAN CARLOS ROJAS PUENTES** identificado con **CC** No. **79791394**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS - NI. 901055156	**Fecha de inicio de cobertura:** 22/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/10/2024 **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): 202401021519586.

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

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	79791394
NOMBRES	JUAN CARLOS
APELLIDOS	ROJAS PUENTES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	11/21/2024 19:50:51	**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.

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JUAN CARLOS ROJAS PUENTES, identificado(a) con C.C 79.791.394, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 24 de octubre de 2024.

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

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



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

Régimen Común
Código CIUU 8691
Actividad 8691
Autoretenedores RS No. 3935 de 22/May/2014

RECIBO DE CAJA No. R223-5817

SYNLAB COLOMBIA
NIT:800.087.565-5
Dirección: CALLE 41 # 1-10
Email: servicliente@synlab.co-www.synlab
Línea de Atención(+2) 6607070

223045902

PACIENTE	Sr.JUAN CARLOS ROJAS PUENTES	**CC**	79791394	**FECHA ATENCIÓN**	28/10/2024 - 12:41 pm
DIRECCION	TUNJA	**SEXO**	M	**FECHA ENTREGA 1**	29/10/2024 - 04:00 pm
EMPRESA	(25291 GRUPOS ESPECIALES CIUDADES INTERMEDIAS	**EDAD**	47 Años	**FECHA ENTREGA 2**	01/11/2024 - 04:00 pm
NIT.	111111111	**TELEFONO**	3002192741	**RECLAMA EN**	SYNLAB TUNJA
MEDICO	NO DISPONIBLE			**DIR. SEDE RECLAMA**	CALLE 41 # 1-10

CODIGO		PROCEDIMIENTO
58700	906223	Hepatitis B (Anti-HBs), Anticuerpos de Superficie
66200	906247	Varicela zoster Virus, Anticuerpos IgG

CANTIDAD EXAMENES 2 — **ATENDIDO POR** CLAUDIA LILIANA BUITRAGO YOMAYU — **VALOR A PAGAR POR EL PACIENTE** $ 62.000
CARGAR A CTA GRUPOS ESPECIALES CIUDADES INTERMEDIAS — **CONCEPTO** EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

NOTA: Por su seguridad y confidencialidad, los resultados sólo se entregarán a quien presente este recibo o documento de identificación del paciente.

Pasados Seis(6)meses el resultado original es destruido, por lo tanto debe solicitar una copia la cual tiene costo.

Los resultados de estos examenes son ayuda diagnóstica, no son determinantes para el diagnóstico de una enfermedad o tratamiento. Consulte a su Médico de cabecera.

ORIGINAL PARA EL PACIENTE

DERECHOS Y/O DEBERES DEL PACIENTE: Cumplir a cabalidad las instrucciones de preparación y las recomendaciones previas a la realización de exámenes diagnósticos.

Régimen Común
Código CIUU 8691
Actividad 8691
Autoretenedores RS No. 3935 de 22/May/2014

RECIBO DE CAJA No. R223-5817

SYNLAB COLOMBIA
NIT:800.087.565-5
Dirección: CALLE 41 # 1-10
Email: servicliente@synlab.co-www.synlab
Linea de Atención (+2) 6607070

223045902

PACIENTE Sr.JUAN CARLOS ROJAS PUENTES
DIRECCION TUNJA
EMPRESA (25291 GRUPOS ESPECIALES CIUDADES INTERMEDIAS
NIT. 111111111
MEDICO NO DISPONIBLE

CC 79791394
SEXO M
EDAD 47 Años
TELEFONO 3002192741

FECHA ATENCION 28/10/2024 - 12:41 pm
FECHA ENTREGA 1 29/10/2024 - 04:00 pm
FECHA ENTREGA 2 01/11/2024 - 04:00 pm
RECLAMA EN SYNLAB TUNJA
DIR. SEDE RECLAMA CALLE 41 # 1-10

CODIGO		PROCEDIMIENTO
58700	906223	Hepatitis B (Anti-HBs), Anticuerpos de Superficie
66200	906247	Varicela zoster Virus, Anticuerpos IgG

CANTIDAD EXAMENES 2
CARGAR A CTA GRUPOS ESPECIALES CIUDADES INTERMEDIAS
ATENDIDO POR CLAUDIA LILIANA BUITRAGO YOMAYU
CONCEPTO EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO
VALOR A PAGAR POR EL PACIENTE $ 62.000

NOTA: Por su seguridad y confidencialidad, los resultados sólo se entregarán a quien presente este recibo o documento de identificación del paciente.

Pasados Seis(6)meses el resultado original es destruido, por lo tanto debe solicitar una copia la cual tiene costo.
Los resultados de estos examenes son ayuda diagnóstica, no son determinantes para el diagnóstico de una enfermedad o tratamiento. Consulte a su Médico de cabecera.

ORIGINAL PARA EL PACIENTE

DERECHOS Y/O DEBERES DEL PACIENTE: Cumplir a cabalidad las instrucciones de preparación y las recomendaciones previas a la realización de exámenes diagnósticos.

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACION UNICENTRO
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACION UNICENTRO
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA LOTE No. (Válida por 10 Años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCOCO CONJUGADO	1a	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACION UNICENTRO
	2a		
	3a		
	4a		
NEUMO. POLISACARIDO	1a		
	Refuerzo		
HEPATITIS "A"	1a		
	2a		
VARICELA	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACION UNICENTRO
	2a		
	3a		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
RAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		

Cruz Roja Colombiana
VACUNACION 01
UNICENTRO
25 JUN 2021
J6

Cruz Roja Colombiana
VACUNACION 01
UNICENTRO
25 JUN 2021
A69CF182A
65K
80
J6

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA LOTE No. (Válida por 10 Años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCOCO CONJUGADO	1a	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana DT2449 VACUNACION 01 UNICENTRO
	2a		
	3a		
	4a		
SPUTNIK (MENINGOCOCO)	1a		
	Refuerzo		
HEPATITIS "A"	1a		
	2a		
VARICELA	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana AFLDAUSS48AA VACUNACION 01 UNICENTRO
	2a		
	3a		

Régimen Común
Código CIUU 8691
Actividad 8691
Autoretenedores RS No. 3935 de 22/May/2014

RECIBO DE CAJA No. R223-5817

SYNLAB COLOMBIA
NIT:800.087.565-5

Dirección: CALLE 41 # 1-10
Email: servicliente@synlab.co-www.synlab
Línea de Atención(+2) 6607070

223045902

PACIENTE	Sr.JUAN CARLOS ROJAS PUENTES	CC	79791394	FECHA ATENCIÓN	28/10/2024 - 12:41 pm
DIRECCION	TUNJA	SEXO	M	FECHA ENTREGA 1	29/10/2024 - 04:00 pm
EMPRESA	(25291 GRUPOS ESPECIALES CIUDADES INTERMEDIAS	EDAD	47 Años	FECHA ENTREGA 2	01/11/2024 - 04:00 pm
NIT	111111111	TELEFONO	3002102741	RECLAMA EN	SYNLAB TUNJA
MEDICO	NO DISPONIBLE			DIR. SEDE RECLAMA	CALLE 41 # 1-10

CODIGO		PROCEDIMIENTO
58700	906223	Hepatitis B (Anti-HBs), Anticuerpos de Superficie
66200	906247	Varicela zoster Virus, Anticuerpos IgG

CANTIDAD EXAMENES 2 — ATENDIDO POR CLAUDIA LILIANA BUITRAGO YOMAYUZA — VALOR A PAGAR POR EL PACIENTE $ $2.000
CARGAR A CTA GRUPOS ESPECIALES CIUDADES INTERMEDIAS — CONCEPTO EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO

NOTA: Por su seguridad y confidencialidad, los resultados sólo se entregarán a quien presente este recibo o documento de identificación del paciente.

Pasados Seis(6)meses el resultado original es destruido, por lo tanto debe solicitar una copia la cual tiene costo.
Los resultados de estos examenes son ayuda diagnóstica, no son determinantes para el diagnóstico de una enfermedad o tratamiento ,Consulte a su Médico de cabecera.

ORIGINAL PARA EL PACIENTE

DERECHOS Y/O DEBERES DEL PACIENTE: Cumplir a cabalidad las instrucciones de preparación y las recomendaciones previas a la realización de exámenes diagnósticos.

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACION UNICENTRO
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACION UNICENTRO
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA LOTE No. (Válida por 10 Años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCOCO CONJUGADO	1a	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACION UNICENTRO
	2a		
	3a		
	4a		
NEUMOCOCO POLISACARIDO	1a		
	Refuerzo		
HEPATITIS "A"	1a		
	2a		
VARICELA	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a	25 JUN 2021	Cruz Roja Colombiana VACUNACION UNICENTRO
	2a		
	3a		

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 25 DE OCTUBRE DE 2024
NOMBRES Y APELLIDOS:	Juan Carlos Rojas
IDENTIFICACIÓN:	79791394
EMPRESA:	INDEPENDIENTE
CARGO:	MEDICO NEUMOLOGO
TELEFONO:	3164704054

EXAMEN PRATICADO:

INGRESO	X	PERIODICO		LABORATORIOS	
EGRESO		POST INCAPACIDAD		OTROS	

CONCEPTO:

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

RECOMENDACIONES:

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

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO:

Visual		Auditivo		Cardiovascular		Osteomuscular		Biomecánico		Otro:	

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	
FIRMA Y CC.	

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

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1933 - MINGOBIERNO

EN ATENCION A QUE

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C. C. 79.791.394 STA. FE DE BOGOTA

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 REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **MEDICO Y CIRUJANO**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN STA. FE DE BOGOTA A LOS 3 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DE 1.998

GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA DE SALUD
Recibido para todos los efectos: 2376
Resolución N°: 115 SET 0000
Firma: Secretaria de Salud

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO ACADEMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
Este Diploma está registrado en el folio 174
del Libro 21 de Actas de Grado.
Santafé de Bogotá, 12 de Enc. de 1999
Sec. Gen. P.U.J.

N° 4925

57176

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° SG— 3150

En la ciudad de Santa Fe de Bogotá el día 3 del mes de diciembre de 19 98 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Padre Jorge Hno. Peláez, S.J. Vicerrector Académico en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

MEDICO Y CIRUJANO

a JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

identificado (a) con C.C. N° 79'791.394 de Stafé de Bogotá quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 4025 que lo (la) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por la Ley 30 de 1992

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Santa Fe de Bogotá el 3 de diciembre de 19 98

Firmada por

GERARDO REMOLINA V., S.J. — Rector

JAIME BERNAL P., S.J. — Secretario General

JAIME ALVARADO B. — Decano

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santa Fe de Bogotá, D.C. 3 de diciembre de 1998

Secretario General

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

La Suscrita SOFIA MEDINA DE LOPEZ VILLA, Notaria Veintiocho del círculo de Bogotá CERTIFICA que las firmas que autorizan el anterior documento, corresponden a las registradas en la Notaria por Jaime Bernal S. J. según la confrontación que se ha hecho de ellas.

Dada en Bogotá a 03 DIC 1998

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 28 SANTAFE DE BOGOTA

84704

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1933 - MINGOBIERNO

EN ATENCION A QUE

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79.791.394

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 REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN BOGOTA A LOS 27 DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2003

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
Este Diploma está registrado en el folio 194
del libro 29 de Actas de Grado.
Bogotá 8 de julio de 2003
Secr. Gral. P.U.J.

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

ASCOFAME

Nº 2678

DECANO ACADEMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

DIRECTOR DE PROGRAMA

88802

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO Nº SG– 4135

En la ciudad de Bogotá el día 27 del mes de marzo de 2003 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el Doctor Francisco Henao Pérez Decano Académico en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

a JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

identificado (a) con C.C. Nº 79'791.394 de ---------- quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma Nº 2678 que lo (la) acredita como tal.

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

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá el 27 de marzo de 2003

Firmada por

GERARDO REMOLINA V., S.J. — Rector

JAIME BERNAL E., S.J. — Secretario General

FRANCISCO HENAO P. — Decano

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Santa Fe de Bogotá, D.C. 27 de marzo de 2003

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA

Secretario General

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
BOGOTÁ

118457

THOMAS GREG & SONS

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

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

EN ATENCIÓN A QUE

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

CC 79791394

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 NEUMOLOGÍA

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 12 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2009

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO ACADÉMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

Pontificia Universidad JAVERIANA
Bogotá
Secretaría General
Este Diploma está registrado en el folio 19 del libro 39 de Actas de Grado, Acta N° 4993
Bogotá, 12 de marzo de 2009
Secr. Gen. P.U.J.

No 125756

124256

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO N° S.G- 4993

En la ciudad de Bogotá el día 12 del mes de marzo de 2009 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 NEUMOLOGÍA

A

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

identificado(a) con CC N° 79791394 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 125773 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. 12 de marzo de 2009.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA ·

Secretario General

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
BOGOTÁ

163046

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES



C.C. 79791394

MÉDICO

Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá D.C.

Grado: 08/12/1998

Folio: 137697/2006

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINSALUD

IDENTIFICACIÓN Y CARNETIZACIÓN DE LOS MÉDICOS

JUAN CARLOS GAVIRIA

C.C. 0.0.E. Arteaga

profesión u oficio

MÉDICO Y CIRUJANO

especialidad

MEDICINA GENERAL

Institución en Educación Superior

U. JAVERIANA

Cohorte

Fecha de expedición del título

18 de Diciembre de 1998

Fecha de expedición de la tarjeta profesional

01 de Abril de 1999

Libertad y Orden

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

Registro No. **15 2376/2000**

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. o C.E. **C 79791394**

De **BOGOTA**

Institución de Educación **UNIV. JAVERIANA**

Ciudad **BOGOTA**

Código **63087/01**

Fecha de Expedición **28/05/2010**

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

CC	79791394	JUAN	CARLOS	ROJAS	PUENTES	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 CARLOS ROJAS PUENTES identificado(a) con CC 79791394 registra La siguiente información:

2024-11-21—7:51:36 PM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2000-09-13	2376	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA INTERNA	2003-03-27	87306	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN NEUMOLOGIA	2009-03-12	24581	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Presto SSO	Local	COLOMBIA|BOYACÁ|TUNJA	1999-01-02	2000-01-03	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).

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
Expedido en Tunja 04 de agosto 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

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educacion, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 08 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

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

2024 LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

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, Resolucion 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja el 04 de agosto 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

escapereira

La Escuela de Salud Colombo Americana – ESCA PEREIRA

Con licencia de funcionamiento 0096 del 29 de julio de 2003, actualizada mediante Resolución No. 5287 de mayo 28 de 2018, Acuerdo N° 00407 de diciembre 28 de 2017 Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Ministerio Salud y de la Protección Social de Colombia.

Certifican que:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

Identificado con Cédula de Ciudadanía número 79791394 de COLOMBIA, cursó y aprobó la Certificación Virtual en "ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL" dictado en Pereira, con una intensidad de CUARENTA (40) horas.

MARÍA LUCÍA RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ
DIRECTOR GENERAL

ANDREA LORENA PALACIO GALLO INSTRUCTOR

Pereira, 22/1/2020

EDUCHADO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

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 27 de octubre de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

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 04 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

YERALDIN AMELIA [redacted]ONA SUAREZ
SUBGERENTE CIENTIFICO EDUCANDO LIFE SUPPORT
WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes

2024

LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

REALIZÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

CERTIFICACIÓN EN APROBACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS ESCENCIALES PARA EL CUIDADO DEL DONANTE Y RECEPTOR

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
Expedido en Tunja el 24 de agosto de 2024

Para verificación gerencia@educandolifesupport.com

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

2024 LIFE SUPPORT SAS

EDUCANDO

EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

JUAN CARLOS ROJAS PUENTES

C.C. 79791394

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 Educacion, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 40 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Expedido en Tunja 04 de agosto 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

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 CARLOS ROJAS PUENTES ,** identificado con cedula de ciudadanía número 79. 791.394 expedida en Bogotá , 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 23 de noviembre de 2024 .

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