REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
OVALLE	**PARAMO**	**LUIS FERNANDO**

	SEXO	NACIONALIDAD / PAÍS
C.C. (●) **C.E.** ( ) **PAS** ( ) 14.227.207	**F** **M** **X**	**COLOMBIANO**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE Nº D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 1 3 MES 0 2 AÑO 5 8

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ANZOATEGUI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

BLOQUE A 5, APARTAMENTO 302 B/ LAS PALMERAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO IBAGUE

TELÉFONO 3223199961 EMAIL pititi2345@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*BACHILLER TECNICO COMERCIAL NUSEFA*
PRIMARIA					***SECUNDARIA***				***MEDIA***		***FECHA DE GRADO***
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES 1 2 AÑO 1 9 7 6
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICO CIRUJANO		1986	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ANZOATEGUI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: admin@sanjuandediosanzoategui.gov.co
TELÉFONOS: 3208599825	FECHA DE INGRESO: DIA 16 MES 1 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 3 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO MÉDICO EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANZOÁTEGUI – TOLIMA.	DEPENDENCIA: CONSULTA EXTERNA		DIRECCIÓN: CRA 2DA CALLE 5TA ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ANZOATEGUI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: admin@sanjuandediosanzoategui.gov.co
TELÉFONOS: 3208599825	FECHA DE INGRESO: DIA 6 MES 7 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO: DIA 15 MES 1 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.001 DEL 01 DE FEBRERO DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI TOLIMA Y EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	DEPENDENCIA: CONSULTA EXTERNA		DIRECCIÓN: CRA 2DA CALLE 5TA ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ANZOATEGUI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: admin@sanjuandediosanzoategui.gov.co
TELÉFONOS: 3208599825	FECHA DE INGRESO: DIA 1 MES 2 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO: DIA 30 MES 6 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.001 DEL 01 DE FEBRERO DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI TOLIMA Y EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	DEPENDENCIA: CONSULTA EXTERNA		DIRECCIÓN: CRA 2DA CALLE 5TA ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ANZOATEGUI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: admin@sanjuandediosanzoategui.gov.co
TELÉFONOS: 3208599825	FECHA DE INGRESO: DIA 2 MES 1 AÑO 2023		FECHA DE RETIRO: DIA 1 MES 1 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO MÉDICO EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANZOÁTEGUI – TOLIMA.	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN: CRA 2DA CALLE 5TA ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	PUBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ANZOATEGUI		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: admin@sanjuandediosanzoategui.gov.co
TELÉFONOS: 3208599825	FECHA DE INGRESO: DIA 11 MES 10 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO: DIA 31 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL:	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.001 DEL 01 DE FEBRERO DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE ANZOÁTEGUI TOLIMA Y EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	CONSULTA EXTERNA	CRA 2DA CALLE 5TA ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	ANZOATEGUI	admin@sanjuandediosanzoategui.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3208599825	DIA 20 MES 8 AÑO 2022	DIA 30 MES 0 9 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO EN LAS AREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANZOATEGUI TOLIMA.	CONSULTA EXTERNA	CRA 2DA CALLE 5TA ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	ANZOATEGUI	admin@sanjuandediosanzoategui.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3208599825	DIA 1 MES 1 AÑO 2022	DIA 30 MES 0 7 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL HOSPITAL Y ADMINISTRACION MUNICIPAL N. 014 EL APOYO FINANCIERO PARA CONTRATAR UN MEDICO GENERAL PARA EL AUMENTO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD A LA POBLACION AFILIADA AL SGSS CELEBRADO EL 05 DE OCTUBRE DEL 2021	CONSULTA EXTERNA	CRA 2DA CALLE 5TA ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	ANZOATEGUI	admin@sanjuandediosanzoategui.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3208599825	DIA 5 MES 1 0 AÑO 2021	DIA 31 MES 1 2 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO EN LAS AREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANZOATEGUI TOLIMA.	CONSULTA EXTERNA	CRA 2DA CALLE 5TA ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	ANZOATEGUI	admin@sanjuandediosanzoategui.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3208599825	DIA 1 MES 0 7 AÑO 2021	DIA 30 MES 1 9 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN MEDICO GENERAL PARA APOYAR EL AS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA 2021	SALUD PUBLICA	CRA 2DA CALLE 5TA ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO DE HERVEO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	HERVEO	hospi@sanantonio.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
321552566	DIA 1 MES 0 1 AÑO 2012	DIA 30 MES 0 6 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA	HERVEO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL RICARDO ACOSTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	PALOCABILDO	gerencia@ricardoacosta.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
322562587	DIA 1 MES 0 1 AÑO 2010	DIA 31 MES 1 2 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA	PALOCABILDO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL GUASCA CUNDINAMARCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GUASCA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA 1 MES 0 1 AÑO 2009	DIA 31 MES 1 2 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA	GUASCA CUNDINAMARCA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL CENTRAL DE PLANADAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
PLANADAS	TOLIMA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
320546879	DIA 1 MES 0 1 AÑO 2008	DIA 30 MES 1 2 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE	GERENCIA	PLANADAS TOLIMA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL CENTRAL DE PLANADAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
PLANADAS	TOLIMA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
320546879	DIA 1 MES 0 1 AÑO 2004	DIA 30 MES 1 2 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA	CONSULTA EXTERNA	PLANADAS TOLIMA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
TOLIMA	ANZOATEGUI	admin@sanjuandediosanzoategui.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3208599825	DIA 1 MES 1 AÑO 1996	DIA 31 MES 1 2 AÑO 2003

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	ASISTENCIAL	CRA 2DA CALLE 5TA ESQUINA

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	27	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**27**	**7**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 14:54:17
PARAMO

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio

Última Actualización

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes

Sugerencias SECOP

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes…
Más información .

Oportun Recibidas s

Sin oportunidades
Más información .

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO 14.227.207

OVALLE PARAMO

APELLIDOS

LUIS FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1958

IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

05-AGO-1977 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2900150-00126602-M-0014227207-20081111 0005712486A 1 5410016448

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14808270225

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

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	14227207	1 9 5 8 0 8 0 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OVALLE	PARAMO	LUIS	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: BL A 5 AP 302 CONJ LAS PALMERAS

42. Correo electrónico: pitil2345@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022 - 01 - 24 / 17 : 36: 22

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: OVALLE PARAMO LUIS FERNANDO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-01-2022 05:39:02PM

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-01-02→2:49:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	14227207	LUIS	FERNANDO	OVALLE	PARAMO	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) LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO identificado(a) con CC 14227207 registra La siguiente información:

2025-01-02→2:49:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	1988-07-12	16237	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|TOLIMA|VILLARRICA	1987-10-08	1988-04-25	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

Dr. Fernando López Galindo

SALUD OCUPACIONAL - MEDICINA LABORAL
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS - U. DEL TOLIMA
REGISTRO MD. 5523/93 - LICENCIA SO 2902 DEL 14082018 SST

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Examen Médico Ocupacional: Ingreso: X — Fecha: D 25 M 01 A 2022 | Periódico — Fecha: | Reintegro — Fecha: | Egreso — Fecha:

IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: LUIS FERNANDO OVALLE P. | Número de Identificación: 14.227.207 | de IBAGUE
Lugar de nacimiento: IBAGUE | Fecha de Nacimiento: 13.02.59 | Sexo: F ___ M X | Edad: 62 años
Estado civil: S ___ C X UL ___ Sep ___ | Escolaridad: Analfabeta ___ Media ___ Técnica ___ Universidad X Postgrado ___
Dirección: B AS APTO 302 LAS PALMERAS | Ciudad: IBAGUE | Teléfono: 3223196861
Ocupación: MEDICO | Cargo: APOYO A LA GESTION EN SALUD PUBLICA | Sección: ALCALDIA ANZOATEGUI
E.P.S. (Salud) NUEVA EPS | A.F.P. (Pensiones) PROTECCION | A.R.P. (Riesgos)

CONCEPTO MEDICO INGRESO :

Condiciones de salud adecuadas para el cargo: X
Restricciones que no interfieren con su trabajo normal: ___
Restricciones que limitan su trabajo normal ___
Cerrado ___
Se ajusta a las ___
Diagnósticos: HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLA | OBESIDAD | ORNO DE REFRACCION CORR

CONCEPTO MEDICO PERIODICO

Normal: Si ___ No ___ Describir: | Remisión: Si ___ No ___ EPS: | ARP:

CONCEPTO MEDICO DE RETIRO

Normal: Si ___ No ___ Describir: | Remisión: Si ___ No ___ EPS: | ARP:

Recomendaciones médicas ocupacionales

Al Trabajador:
Al área de trabajo:

Restricciones medicas ocupacionales:

HAY RESTRICCIONES MEDICAS PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

Incluir a los programa de vigilancia epidemiológica de la Empresa:

Este certificado fue expido con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

DR. FERNANDO LOPEZ GALINDO
REGISTRO MD. 5523/93
SALUD OCUPACIONAL - MEDICINA LABORAL

LUIS FERNANDO OVALLE P.
14.227.207 IBAGUE

Reflejos	Normal	Anormal	Describir
tal	X		
ital	X		
ros	X		
nicos	X		
en neurológico	X		

sacular periférr.	Normal	Anormal	Describir
s periféricos	X		
es		X	

al y faneras	Normal	Anormal	Describir
ricos	X		
ros	X		
s	No		
	No		
	X		
ascels / otras:	X		

MMII, PPU DER

8.10 Nervioso Central	Normal	Anormal	Describir
Cerebro	X		
Medula espinal	X		
Pares craneanos	X		
Nervios periféricos	X		

8.11 Psiquiatría	Normal	Anormal
Trastornos mentales y del comportamiento	X	

EXAMENES DE LABORATORIO

Examen	Fecha	Resultado	Examen	Fecha	Resultado
UDIOMETRIA			4.		
SIOMETRIA			5.		
EROLOGIA			6.		
ciones:					Hemoclasificación:

INMUNIZACIONES

Vacuna	Fecha	Próxima dosis	Vacuna	Fecha	Próxima dosis

DIAGNÓSTICOS

	ORIGEN	CODIGO CIE10
IPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA.		
BESIDAD.		
RASTORNO DE REFRACCION CORREGIDA.		

RECOMENDACIONES

TROLES MEDICOS Y NUTRICIONALES RUTINARIOS.

de Elementos de Protección recomendados para la asignada:	Ojos	Oidos	Cara	Cabeza	Respiración	Tronco	Otro (¿Cual?)

CONCEPTO MEDICO DE INGRESO / REINTEGRO

Concepto		Observaciones
iciones de salud adecuadas para el cargo	X	
estricciones que no interfieren con su trabajo normal		
estricciones que limitan su trabajo normal		
ado		
ajusta a las condiciones de salud adecuadas para el cargo		

ere reubicación: No Si Restricciones: NO HAY RESTRICCIONES MEDICAS PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO

rmal:	Si		No		Describir		Remisión:	Si		No		EPS		ARP	

CONCEPTO MEDICO DE RETIRO

rmal:	Si		No		Describir		Remisión:	Si		No		EPS		ARP	

FA: Resolución 2346/07 Artículo 3° Parágrafo. El médico evaluador deberá entregar al trabajador copia de cada una de las evaluaciones médicas ocupacionales ticadas, dejando la respectiva constancia de su recibo.

abajador firma en constancia de que se le practicó examen médico.

DRA MARTHA C CESPEDES C
MEDICO CIRUJANO
C.C. 42.072.028
REG. 1797/02

DRA MARTHA C CESPEDES C MED
CC 42.072.028 PEREIRA
REG MD 1797/02

LUIS FERNANDO OVALLE P.
14.227.207 IBAGUE

Visiometría			Observaciones	O R L	Dentadura	Normal	Anormal	
s Snellen	DC	OI	AO					
ana	0,50 M.	0,50 M.	0,50 M.	VISION NORMAL CC				
ie	20/20	20/20	20/20	VISION NORMAL	Prótesis	Superior:		
cción						Inferior:		
						Total:		

		Normal	Anormal	Describir
uello		Normal	Anormal	Describir
cción		X		
ción		X		PULSO CAROTIDEO PRESENTE,NORMAL
opatías		X		NO MASAS
dula tiroidea		X		
órax		Normal	Anormal	Describir
nax	Inspección	X		
	Palpación	X		
	Percusión	X		
mon	Auscultación	X		CAMPOS PULMONARES LIMPIOS BUENA VENTILACIÓN

Glándulas Mamarias		Normal	Anormal	Describir
	Inspección	X		
	Palpación	X		
	Pezones			
	Cicatrices			
	Secreción			

		Normal	Anormal	Describir
ción		Normal	Anormal	Describir
o		X		
os		X		NO RUIDOS AGREGADOS
is		X		
bdomen		Normal	Anormal	Describir
cción		X		
ción (Megalias)		X		BLANDO NO MEGALIAS
sión		X		
ltación		X		PERISTALTISMO PRESENTE NORMAL
is		No		
ias		X		

Perímetro Abdominal:	Cm.

Genitourinario		Normal	Anormal	Describir
	Inspección	X		
nbre	Vello púbico	X		
	Testículos	X		
	TR (si aplica)			

Mujer		Normal	Anormal	Describir
	Inspección			
	Vello púbico			
	TV / TR (si aplica)			

Osteomuscular

Miembros Superiores

Arcos de movimiento	Anormalidad								PHALEN			TINNEL		
	Homb.		Codo		Muñec		Dedos		D	I		D	I	
	D	I	D	I	D	I	D	I	(-) (+)	(-) (+)		(-) (+)	(-) (+)	
ión									(-)=NEGATIVO (+)=POSITIVO					
sión									Inspección:					
pción									Atrofia:	No	X	Si		
ción									Hipertrofia:	No	X	Si		
nterna									Palpación:	Normal	X	Anormal		
xterna									Sensibilidad:	Normal	X	Anormal		
ación														
ación														
, ulnar									Estructuras anormales (Congénitas, amputaciones, desviaciones, masas, dolor, contracturas):					
, radial									PUEDE SOSTENER POSTURA Y MARCHA EN PUNTA DE PIES Y TALONES.					
encia														

Miembros Inferiores

Arcos de movimiento	Anormalidades								Inspección:					
	Cader		Rodill		Cll pie		Dedos		Atrofia:	Si		No	X	¿Cuál?
	D	I	D	I	D	I	D	I	Hipertrofia:	Si		No	X	¿Cuál?
Flexión									Palpación:	Normal	X	Anormal		
Extensión									Sensibilidad:	Normal	X	Anormal		
Abducción									Marcha:	Normal	X	Anormal		
Aducción									Clasificación:	No				
Rot. Interno									Ayudas:	No	X	Si		
Rot. Exter.														
Inversión														
Eversión														

Columna vertebral

Región	Cervical			Dorsal			Lumbar			Escoliosis	Cervical		Dorsal		Lumbar		Pruebas especiales
	N	A	D	N	A	D	N	A	D		No	Si	No	Si	No	Si	Test Schober (movilidad lumbar): cm.
is										Derecha	X		X		X		Test de Wells (isquiotibiales): grados
xus										Izquierda	X		X		X		

Arcos de movimiento	Cervical		Dorsolumbar		Dolor		Espasmo		Pruebas especiales	Negat.	Posit.
	Normal	Anorm.	Normal	Anorm.	No	Si	No	Si	Lasegue	X	
ón	X		X		X		X		Maniobra de Valsalva		
sión	X		X		X		X		Maniobra de Neri	X	
ción derecha	X		X		X		X		Maniobra de Wassermann		
ción izquierda	X		X		X		X		Maniobra de Spurlin		
ación lateral derecha	X		X		X		X		Maniobra de Patrick		
ación lateral izquierda	X		X		X		X		Maniobra de Nigram		
									Wadell		

Balance Muscular					Estructuras retraídas				
za de músculos abdominales:	Normal	X	Anormal		No	X	Si		
za de músculos dorsales:	Normal	X	Anormal		Alineación Escapular:	N	Alineación Pélvica:	N	

ISTORIA PERSONAL

to	Niega	Si	Describir	Evento	Niega	Si	Describir (agentes)
rmacos	X			Alérgicos	X		
uras	X			Asma	X		
ciones	X			Rinitis	X		
ncias	X			Dermatitis	X		
traumas	X			Urticariavoleros	X		
	X			Endocrin/Metabol.	X		
	X			Dislipidemia	X		
ítis	X			Diabetes	X		
ocular	X			Enf. Tiroideas	X		
STORNO DE REFRACC		X	CORREGIDA	Obesidad/otros	X		
omuscular	X			Digestivas	X		
rmos columna	X			Gastritis	X		
nitis/bursitis	X			Ulceras	X		
nel Carpiano	X			Colitis	X		
ertrilalgias	X			Otros	X		
rosas	X			Cardiov. y resp.	X		
	X			Hipertensión		X	CONTROLADA
	X			Infarto	X		
itis	X			Angina	X		
osis	X			Epoc	X		
dontitis crónica	X			Asma	X		
	X			Várices / otros	X		
ológicos / mental	X			Urológicos	X		
opia	X			Litiasis Renal	X		
ofaringolaringeas	X			Infecc. Urinaria	X		
ditorias	X			Tumorales	X		
ptoras	X			Tóxicos	X		
atológicas	X			Transfusionales	X		
	X			Medicamentos		X	ENALAPRIL
rgicos	X					X	HIDROCLOROTIAZIDA
	X					X	ACIDO ACETIL SALICILICO

ISTORIA GINECOBSTETRICA

a:	FUM:	G:	P:	C:	A:	Vivos:	FUP:	FUC:
enorrea: Si No	Método de planificación:				Ultima Citología:		Normal	Eco. Mamaria:

STILOS DE VIDA

abaquismo: No X Si ___ Eventual: a <5: ___ Habitual (5-10) ___ Compulsivo (11 o mas) ___

de hábito: 1-5 ___ 6-10 ___ 11-20 ___ >20 ___ 6.2 Licor: No ___ Si ___ Ocasional: X

nador: Dejo de fumar: <1 año ___ 1-5 ___ 6-10 ___ >10 ___ 6.3 Drogadicción: No X Si ___ Tipo de droga: ___

ábitos de ejercicio: No X Si ___ ¿Cuál? ___ Frecuencia: ___

esiones deportivas: No X Si ___ ¿Cuál?

EVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema	N	A	Describir	Sistema	N	A	Describir
nos de los sentidos	X			Gastrointestinal	X		
ológico / mental	X			Genitourinario	X		
orrespiratorio	X			Osteomuscular	X		
bólico y endocrino	X			Piel y anexos	X		

EXAMEN FISICO

: 87,0 Kg	Estatura: 1,66 metros	IMC: 31,6	P.A: 120/80	Pulso 68	F.R: 17	Temperatura: 37 °C
o General: Normal: X	Anormal:	Estado Mental: Normal X	Anormal	Diestra: X	Zurda:	Ambidiestro:

abeza

ao		Normal	Anormal	Describir
		X		NORMOCEFALO
os	Párpados	X		
	Conjuntiva	X		
	Esclera	X		
	Córnea	X		
	Iris-pupilas	X		PINRLA
	Fondo de ojo	X		
	Pabellones	X		
dos	Conductos	X		
	Timpanos	X		INTEGROS

		Normal	Anormal	Describir
	Inspección	X		
Nariz	Mucosa	X		ROSADAS - HUMEDAS
	Tabique	X		
	Cornetes	X		
	SPN	X		
	Paladar			
O R L	Mucosas	X		HUMEDSAS
	Lengua	X		
	Amígdalas	X		
	Faringe	X		

Dr. Fernando López Galindo
SALUD OCUPACIONAL - MEDICINA LABORAL
ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS - U. DEL TOLIMA
REGISTRO MD. 5333/93 - LICENCIA SO 2902 DEL 14092013 BST

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

Examen Médico Ocupacional: Ingreso: X — Fecha: D M A: 25.01.2022 | Periódico — Fecha: | Reintegro — Fecha: | Egreso — Fecha:

I. IDENTIFICACIÓN

Nombres y Apellidos: LUIS FERNANDO OVALLE P. | Número de identificación: 14.227.207 | de: IBAGUE
Lugar de nacimiento: IBAGUE | Fecha de Nacimiento: 13.02.58 | Sexo: F M X | Edad: 62 años
Estado civil: S C X UL Sep | Escolaridad: Básica: Media: Técnica: Universidad: X Postgrado:
Dirección: B AS APTO 302 LAS PALMERAS | Ciudad: IBAGUE | Teléfono: 3220198861
Profesión: MEDICO | Cargo: APOYO A LA GESTION EN SALUD PUBLICA | Empresa: ALCALDIA ANZOATEGUI
P.S.(Salud) NUEVA EPS | A.F.P. (Pensiones) PROTECCION | A.R.L. (Riesgos)

II. HISTORIA OCUPACIONAL

Oficios desempeñados:

Empresa / Area	Ocupación / Oficio	Tiempo: Años	Tiempo: Meses	Exámenes: Ing.	Exámenes: Peri.	Exámenes: Ret.	Exámenes: No	ATEP: No	ATEP: Si	Secuelas: No	Secuelas: Si	ARL: No	ARL: Si	ARL: Fecha

Actual:
Describir tipo de accidente, Lesiones y/o secuelas:
Enfermedad Profesional Calificada por ARP:

Factor de Riesgo	T.exposición(h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Físico: Calor						
Frío						
Alta iluminac.						
Baja iluminac.						
Presión						
Rad. No Ioniz						
Rad. Ioniz.						
Ruido						
Vibración						
Químico: Nebinas						
Humos						
Polvos						
Líquidos						
Gases y Vapores						
Contacto Producto Químico						
Biológico: Tránsito						
Terrorismo						
Secuestro						
Deportivo						
Contacto con: Animales						
Microorganismo						
Fluido corporal						

Factor de Riesgo	T. exposición (h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Físico: Incendio						
Explosión						
Ergonómico: Sentado prolong.						
De pie prolongado						
Movimi. repetitivos.						
Levant. de cargas						
Eléct.: Cont. Eléct. Directo						
Cont. Eléct. Indirecto						
Carga Estática						
Locativo: Orden y aseo defici.						
Instalac. mal estado						
Almacen. deficiente						
Elementos cortantes						

Factor de Riesgo	T. exposición(h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Psicolaboral: Atención públ.						
Monotonia						
Sobrecarga laboral						
Turnos						
Alto ritmo labor						
Conflicto relación interpersonal						
Mecánicos: Caidas						
Herra. Manual						
Máquinas						
Proyecciones						

Uso de Elementos de Protección Personal (EPP): Si ____ No X Ocasional: ____

III. HISTORIA FAMILIAR

Patología	No	Si	Parentesco	Patología	No	Si	Parentesco
Diabetes	X			Reumatológicos	X		
Cardiovascular	X			Neurológicos	X		
Cancer	X			Mentales	X		
Respiratorios	X			Digestivos	X		
HTA	X			Hipotiroidismo	X		

DETALLE:

Certificado
Bancario

Viernes, 24 de septiembre de 2021

Señor(a)
LUIS FERNANDO OVALLE

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO identificado(a) con CC 14227207, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	71832679822	2014/10/20	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO

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

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL SAN ANTONIO ESE

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 14.227.207 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ANZOATEGUI
Dirección	CRA 3RA No 10-33	Teléfonos	3213551064		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DEYI DAILE ACOSTA ARANGO	38.258.323	ESPOSA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	132.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 132.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	71832679822	PARQUE MURILLO	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NOX** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

IBAGUE TOLIMA 02 DE ENERO DE 2025

CIUDAD Y FECHA

Ministerio de Educación Nacional y en su Nombre

LA UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA

Seccional de Cali

Confiere el Título de

Médico y Cirujano

a

Luis Fernando Ovalle Paramo

IDENTIFICADO CON C.C. No. 14.227.207 de Bogotá

En testimonio de ello, le expide el presente Diploma y lo refrenda con el Sello de la Institución en la ciudad de Cali, Valle del Cauca a los 30 días del mes de Diciembre de 1985

El Secretario de la Universidad

El Decano

El Secretario de Facultad

Anotado en el Libro de Actas de la Facultad No. 008

Folio No. 348 de 1986

Radicado en la Secretaría de Educación del Valle del Cauca, Libro No. 5°6 Folio No. 229.13 Fecha Cali, Julio 12-1-988

Escaneado con C

COPIA DEL ACTA DE GRADO No. 388 del alumno LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

"En el aula máxima de la Universidad Libre de Cali, Departamento del Valle del Cauca, el día treinta (30) de diciembre de mil novecientos ochenta y seis (1986), se reunieron el Rector de la Universidad, doctor ADALBERTO BELTRAN CLAVIJO, el Decano de la Facultad de Medicina (E), doctor MIGUEL ANTONIO ESCOBAR MOSQUERA, la Secretaria Académica de la Facultad, doctora MARITZA ACUÑA DE ROBLES y la suscrita Secretaria General de la Seccional, doctora ROSALBA CUERVO SOTO, con el fin de llevar a cabo la ceremonia de graduación del alumno LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía No. 14'227.207 expedida en Ibagué, quien llenó las formalidades establecidas por los Reglamentos de la Universidad y cumplió los requisitos académicos que se exigen para optar el título de MEDICO Y CIRUJANO, incluído el año de Internado, todo lo cual fue certificado por la Secretaria Académica de la Facultad, en virtud de las disposiciones legales vigentes. A continuación, de acuerdo con la Ley 23 de 1981 y su Decreto reglamentario 3380 del mismo año, el Decano de la Facultad le tomó el Juramento Médico y le hizo entrega del Diploma que lo acredita como MEDICO Y CIRUJANO, debidamente firmado y sellado, al igual que la presente Acta, con los sellos de la Universidad. Se deja constancia que el graduando terminó sus estudios en el año 1.985. XXXXXX (Según Acuerdo 267 del nueve (9) de noviembre de 1984, emanado del Instituto Colombiano de Fomento para la Educación Superior - ICFES). XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX El Rector, doctor ADALBERTO BELTRAN CLAVIJO (Fdo.), el Decano de la Facultad de Medicina (E)., doctor MIGUEL ANTONIO ESCOBAR MOSQUERA (Fdo.), la Secretaria Académica de la Facultad, doctora MARITZA ACUÑA DE ROBLES (Fdo.), la suscrita Secretaria General de la Seccional, doctora ROSALBA CUERVO SOTO (Fdo.), el graduando, LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO (Fdo.)XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Es fiel copia tomada de su original, Libro 002, Folio 388 del año 1986! XXXXXXXX Para constancia se firma en Cali, a los treinta (30) días del mes de diciembre de mil novecientos ochenta y seis (1986). XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

UNIVERSIDAD LIBRE SECRETARIO SECCIONAL CALI

Maritza Acuña de Robles

MARITZA ACUÑA DE ROBLES
Secretaria Académica

Concuerda con el

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
En el gobierno de la gente

Certifica:

Que, ***Luis Fernando Ovalle P.***
Director Hospital
Anzoategui(Tolima)

Asistió al foro sobre Avances y Retos en la Implementación del Sistema de Seguridad Social en Salud

María Teresa Forero de Saade
Ministra de Salud

Silvia Herrera Camargo
Secretaria General

Santa Fe de Bogotá, abril 28 y 29 de 1998

Escaneado con C

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD

SUBSECRETARIA DE PROMOCION Y PREVENCION

CERTIFICA

QUE *LUIS FERNANDO OVALLE P.*

PARTICIPO EN LA PRESENTACION DE LAS GUIAS DE ATENCION INTEGRAL DE TUBERCULOSIS, HANSSEN Y ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Ibagué, Diciembre 11 y 12 de 1997

Secretario de Salud

Coordinador del Evento

Escaneado con C

Gobernación del Tolima
Secretaría de Salud del Tolima

CERTIFICA

Que LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO

Asistió al Seminario - Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Inmunoprevenibles

Lugar y Fecha Ibagué, Hotel Ambala, 24 de Mayo de 1996

INTENSIDAD 8 Horas

SECRETARIO DE SALUD DEL TOLIMA

COORDINADOR SEMINARIO - TALLER

Escaneado con C

LA SOCIEDAD TOLIMENSE DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Y
LA SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

CERTIFICAN QUE:

FERNANDO OVALLE

Asistió al **CURSO DE ACTUALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, realizado en Ibagué, el día 27 de abril de 1990.

Dr. JAIRO LOPEZ HERRAN
Presidente
Sociedad Tolimense de Ginecología y Obstetricia

Dr. JAIME RENGIFO AGUDELO
Secretario
Sociedad Tolimense de Ginecología y Obstetricia

Dr. FERNANDO ESPINOSA T.
Secretario de Salud del Tolima

Escaneado con C

GOBERNACION DEL TOLIMA - SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES SECCIONAL TOLIMA
COLEGIO MEDICO DEL TOLIMA

CERTIFICAN:

Que : Luis Fernando Ovalle.

Asistió al Seminario sobre: "RESPONSABILIDAD MEDICA", realizado en el Auditorio de la Cámara de Comercio en la ciudad de Ibagué.

Ibagué 25 de Abril de 1996

Intensidad Seis (6) horas

MAURICIO JOSE TRIBIN PARIS
Secretario de Salud

JORGE ARTURO JIMENEZ PAJARO
Director Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Seccional Tolima

HENRY LEAL CORTES
Presidente Colegio Médico del Tolima

Escaneado con C

LA IGLESIA DE
JESUCRISTO
DE LOS SANTOS
DE LOS ÚLTIMOS DÍAS

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
NEONATOLOGÍA

CERTIFICAN QUE:

LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO

Ha participado en el taller de:
Minuto de Oro
Patrocinado por El Ministerio de Salud de Colombia
la Asociación Colombiana de Neonatología
La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días
06 de Septiembre 2014, con una duración de 8 horas,
en la ciudad de Ibagué-Tolima, Colombia.

Escaneado con C

ANZOATEGUI TOLIMA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E
RECURSOS HUMANOS
NIT: 800.163.519-1

RH304 – OF 004 - 01 - 2024

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE
DE ANZOATEGUI TOLIMA

CERTIFICA:

Que el señor LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO identificado con cedula de ciudadanía No. 14.227.207 de Ibagué Tolima, celebró contratos de prestación de servicios con la E.S.E Hospital San Juan de Dios como se relaciona a continuación:

No. DEL CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
003	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANZOATEGUI TOLIMA.	04/01/2023	03/02/2023
024	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 001 DEL 01 DE FEBRERO DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI TOLIMA Y EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	01/02/2023	01/07/2023
073	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 001 DEL 01 DE FEBRERO DE 2023 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI TOLIMA Y EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	06/07/2023	31/12/2023

La presente constancia se expide a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2024, en el municipio de Anzoátegui Tolima, a quien pueda interesar.

LEIDY ESPINOSA ESPINOSA
Profesional Universitaria

ANZOATEGUI TOLIMA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E
RECURSOS HUMANOS
NIT: 800.163.519-1

RH304 – OF 005 - 01 - 2024

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE
DE ANZOATEGUI TOLIMA

CERTIFICA:

Que el señor LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO identificado con cedula de ciudadanía No. 14.227.207 de Ibagué Tolima, celebró contratos de prestación de servicios con la E.S.E Hospital San Juan de Dios como se relaciona a continuación:

No. DEL CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
013	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL HOSPITAL Y ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL N. 014 EL APOYO FINANCIERO PARA CONTRATAR UN MEDICO GENERAL PARA EL AUMENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD A LA POBLACIÓN AFILIADA AL SGSS CELEBRADO EL 05 DE OCTUBRE DEL 2021	01/01/2022	13/02/2022
079	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO MEDICO EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANZOATEGUI TOLIMA.	20/08/2022	30/09/2022
107	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN MEDICO GENERAL EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 001 DEL 19 DE AGOSTO DE 2022 CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI TOLIMA Y EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.	11/10/2022	31/12/2022

La presente constancia se expide a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2024, en el municipio de Anzoátegui Tolima, a quien pueda interesar.

LEIDY ESPINOSA ESPINOSA
Profesional Universitaria

ANZOATEGUI TOLIMA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E
GERENCIA
NIT: 800.163.519-1

RH304- OF024 – 2022

Anzoátegui. 25 de enero de 2022

**LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.
DE ANZOATEGUI TOLIMA**

HACE CONSTAR

Que el señor **LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO**, Identificada con la cedula de ciudadana N° **14227207** de Ibagué Tolima, celebró contrato Número 054 con fecha de inicio del 01 de julio de 2021 hasta el 30 de septiembre de 2021 cuyo objeto fue; **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N. 005 DEL 27 DE MARZO DE 2021, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y EL MUNICIPIO DE ANZOATEGUI.**

La presente constancia se expide a los 25 días del mes de enero de 2022, en el municipio de Anzoátegui Tolima, a quien pueda interesar.

LEIDY ESPINOSA ESPINOSA
Profesional Universitaria

ANZOATEGUI TOLIMA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E
GERENCIA
NIT: 800.163.519-1

RH304- OF025 – 2022

Anzoátegui. 25 de enero de 2022

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.
DE ANZOATEGUI TOLIMA

HACE CONSTAR

Que el señor **LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO**, Identificada con la cedula de ciudadana N° **14227207** de Ibagué Tolima, celebró contrato Número 083 con fecha de inicio del 05 de octubre de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2021 cuyo objeto fue; **PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL HOSPITAL Y ADMINISTRACION MUNICIPAL N. 014 EL APOYO FINANCIERO PARA CONTRATAR UN MEDICO GENERAL PARA EL AUMENTO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD A LA POBLACION AFILIADA AL SGSS CELEBRADO EL 05 DE OCTUBRE DEL 2021.**

La presente constancia se expide a los 25 días del mes de enero de 2022, en el municipio de Anzoátegui Tolima, a quien pueda interesar.

LEIDY ESPINOSA ESPINOSA
Profesional Universitaria

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ANZOATEGUI TOLIMA
NIT : 800.165.519-1
TEL : 810121 FAX : 810121

EL SUSCTRITO JEFE DEPARTAMENTO
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S. E.
DE ANZOATEGUI TOLIMA

HACE CONSTAR

Que LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO, identificado con la Cédula de Ciudadanía No 14.227.207 de Ibagué (Tolima), laboró en esta institución como Gerente desde el 14 de Febrero de 1996 hasta el 31 de Octubre de 2002.

Dada a solicitud del interesado.

Anzoàtegui, a los trece (13) días del mes de Enero de 2003

GERMAN LAVERDE PARRA
Jefe Departamento

SECRETARIA-SERVICIO DE SALUD DEL TOLIMA
RESOLUCION NUMERO 000140 DE 1996
( )

14 FEB

Por la cual se hace un nombramiento.

EL SECRETARIO-JEFE SERVICIO DE SALUD DEL TOLIMA
en uso de sus atribuciones legales,

R E S U E L V E :

ARTICULO UNICO.- Nombrar al doctor LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO, en el cargo de Director Hospital I Nivel de Atención San Juan de Dios de Anzoátegui, a partir de la fecha de posesión, con asignación mensual de $840.000.oo.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Ibagué, a los 14 FEB

ARCESIO PERDOMO NAVARRO
Secretario-Jefe Servicio de Salud
del Tolima

Copia(ORIGINAL) Carlota Basto Salazar

CARLOTA BASTO SALAZAR
Jefe División Administración
de Recursos

Luz Myriam C.

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
ANZOATEGUI
NIT 800.163.519-1

EL SUSCRITO JEFE DEPARTAMENTO G-2 DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANZOATEGUI TOLIMA

CERTIFICA

Que el Doctor **LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO,** identificado con la cédula de Ciudadanía No. 14'227.207 de Ibagué, labora en esta Institución como Director del Hospital San Juan de Dios de anzoátegui, a partir del 14 de Febrero de 1996 hasta la fecha.

Dada en Anzoátegui, a los treinta (30) días del mes de Abril de 1998.

GERMAN LAVERDE PARRA
Jefe Departamento G-2

ACTA DE POSESION Nº 120

Acta de Posesión de LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO .- Como

DIRECTOR HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION SAN JUAN DE DIOS DE ANZOATEGUI .-

al Despacho del Jefe del Servicio de Salud del Tolima, en Ibagué hoy CATORCE

(14) de FEBRERO de mil novecientos NOVENTA

Y SEIS (1996) Compareció LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO

; con el fin de tomar posesión del cargo de DIRECTOR

HOSPITAL I NIVEL DE ATENCION SAN JUAN DE DIOS para el cual ha sido nombrado por Re-

DE ANZOATEGUI.-

solución Nº 000140 de fecha 14 DE FEBRERO DE 1996.-

El Jefe del Servicio de Salud, por ante su Secretaria, el Jefe de la División Administrativa, le toma el ju-

ramento de Ley, bajo cuya gravedad, prometió cumplir bien y fielmente con los deberes que el

cargo le impone, según su leal saber y entender. El posesionado presentó los documentos siguientes

Cédula de ciudadanía Nº 14.227.207 de IBAGUE

Libreta Militar Nº D-501931 de IBAGUE

Certificado Judicial Nº de

Sueldo Mensual de OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE .-

($ 840.000.oo) que entra a devengar en PROPIEDAD .-

de conformidad con el Decreto Ley 284 de febrero 26 de 1973. LA PRESENTE POSESION

SURTE EFECTOS LEGALES A PARTIR DE LA FECHA DE POSESION .-

En constancia se firma la Presente diligencia por los que en ella intervinieron después de leída y aprobada.

ARGESIO PERDOMO NAVARRO
EL JEFE DEL SERVICIO DE SALUD

LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO
EL POSESIONADO

SERVICIO DE SALUD DEL TOLIMA
HOSPITAL «LA MILAGROSA»
VILLARRICA

EL SUSCRITO JEFE DE ADMINISTRACION INTERNA DEL HOSPITAL "LA MILAGROSA" DE VILLARRICA

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

Que: El Doctor LUIS FERNANDO OVALLE PARALO, identificado co Cédula de Ciudadanía Nº 14'227.207 de Ibagué, se encuentra PAZ Y SALVO, con la Institución, despues de haber prestado sus servicios como Médico Rural, del Hospital La Milagrosa de Villarrica Tolima.

Dada en Villarrica, a los 7 días de Junio de 1.988.

Cordialmente ,

HOSPITAL LA MILAGROSA ADMINISTRACION VILLARRICA - TOL.

BERTULFO LOZANO ROMERO
JEFE ADMINISTRACION INTERNA

Escaneado con C

MINISTERIO DE SALUD

HOSPITAL UNIVERSITARIO "FEDERICO LLERAS ACOSTA"
IBAGUÉ - TOLIMA

EL JEFE DE DOCENCIA E INTERNADO

HACE CONSTAR

Que el doctor LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO, identificado con cédula No. 14.227.207 de Ibagué, realizó el año de Internado Rotatorio en esta Institución, del 2 de enero de 1996 al 3 de enero de 1997.

Durante dicho tiempo cumplió con las siguientes rotaciones:

Especialidades	4.00
Cirugia	4.00
Medicina Interna	3.80
Gineco-Obstetricia	4.00
Pediatria	4.00
Urgencias	4.40
PROMEDIO: CUATRO CERO TRES	(4.03)

La presente constancia se expide a solicitud del Interesado.

Ibagué, marzo 21 de 1995

DR. JORGE ENRIQUE LOZANO
Jefe Docencia e Internado

DR. JULIO ALFREDO LOZANO GUTIERREZ
Director Hospital

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO
IDENTIFICACIÓN:	CC-14227207
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-02
FECHA DE PAGO:	2024-12-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31770018
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31770018
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 5.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 625.000	$ 625.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 5.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800.000	$ 800.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 5.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 121.800	$ 121.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.546.800	$ 1.546.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/02/2025

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, 02/01/2025 02:59:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **14227207 .**

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. **107444158** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 260639183

PIB
14:58:27

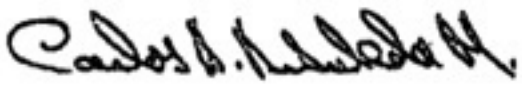
Bogotá DC, 02 de enero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 14227207:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de enero de 2025, a las 14:57:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	14227207
Código de Verificación	14227207250102145751

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:56:45 PM horas del 02/01/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **14227207**
Apellidos y Nombres: **OVALLE PARAMO LUIS FERNANDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Autorización para el tratamiento de datos personales Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la Gestión

Yo, LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **14.227.207** expedida en **Ibagué Tolima,** por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a el Hospital San Antonio ESE de Herveo, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la Alcaldía Municipal del Espinal a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

FIRMA _____

NOMBRE: LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO
CÉDULA: 14.227.207 de Ibagué Tolima
TELÉFONO: 321551064
FECHA: 02-01-2025

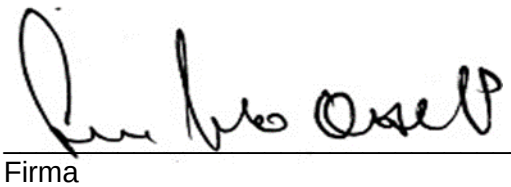
AUTORIZACIÓN CONSULTA DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES

Día 02 Mes 01 Año 2025

Yo LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.227.207 expedida en Ibagué Tolima; autorizo al Hospital San Antonio identificado con el NIT No890.700.907-8, en calidad de Contratante, para que realice consulta en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de edad, a fin de dar el cumplimiento a los requisitos exigidos para realizarla contratación de prestación demos servicios de salud para esta E.S.E.

La anterior autorización se otorga en virtud de lo establecido en Ley 1918 de 2018 y de la misma se dejará constancia dentro del expediente contractual, de igual forma, 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, y las demás concordantes, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Atentamente,



Firma
Nombre LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO
C.C.14.227.207 expedida en Ibagué Tolima a los cinco (05) días del mes de agosto de 1977.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo, **LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO** identificado(a) con C.C. **14.227.207** expedida en la ciudad de Ibagué Tolima, declaro que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con losartículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma, por ende, **declaro bajo la gravedad del juramento que NO me encuentro incurso en ninguna de ellas.**

Dado en Herveo Tolima, el día 02 del mes de enero del año 2025.

NOMBRE: LUIS FERNANDO OVALLE PARAMO
C.C. 14.227.207