Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE
Nombre abreviado	JUAN VILLOTA
Fecha de creación	30/07/2020 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	72190113
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Magdalena
Municipio	Santa Marta

Información de contacto

Dirección	TRANSVERSAL 9B # 35-69
Código postal	
Teléfono de oficina	3135645430
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	juanvillota1520@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	juanvillota1520@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	Mr
Nombre	JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE
Cargo	
Teléfono	4401177
Móvil	3135645430
Fax	

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Santa Marta, marzo 2025

Doctor
HAROLDO JOSE PIZARRO
Gerente
E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO R

ASUNTO: Oferta de Servicios.

Yo, JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE, identificado con documento número 72.190.113 expedida en Barranquilla (Atlántico), presento mi propuesta y disposición como tecnólogo en proceso administrativo en salud, para prestar los servicios de prestación de servicios de apoyo a la gestión en actividades de facturación para la red prestadora de servicios de salud.

Por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones específicas derivadas de la oferta y/o aquellas contenidas en los estudios de conveniencia y/o oportunidad de la contratación.

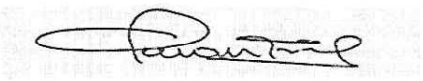
PLAZO: Me sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad, de acuerdo a la necesidad del servicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO: Los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

PERFIL: Adjunto al presente, me permito hacer llegar copia de mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales, necesarios para la contratación.

De antemano agradezco su atención prestada.

Cordialmente,



JUAN CARLOS VILLOTA A
72190113 de Barranquilla
Tel. 3135645430

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Villota	Andrade	Juan Carlos

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 72190113	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 72190113 D.M. 10

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 17 MES 05 AÑO 1972	TRANSVERSAL 9B 35 69			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	BARRANQUILLA	TELÉFONO	0	EMAIL	juanvillota1520@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1991
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		TECNOLOGIA EN GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE	02	2019	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE 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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 6054237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMISION / FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 67				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 6054237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 39 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMISION -FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 67				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 6054237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	11	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONISTA Y FACTURADOR	*DEPENDENCIA* AREA DE FACTURACION Y URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 45				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISIONISTA FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMISION -FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 63					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 39 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMISION / FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 56 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMISION -FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 75					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 39 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 23					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 39 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- FACTURACION						*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 23					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	20	*Mes*	08	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 39 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- FACTURACION					*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	20	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 39 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- FACTURACION					*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 39 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FACTURACION					*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 39 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- FACTURACION					*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 23						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 42327010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 39 FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- FACTURACION					*DIRECCIÓN* CALLE 14 25 23						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALMACEN Y FACTURACION					*DIRECCIÓN* Av Libertador N° 25-67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- SALUD					*DIRECCIÓN* Av Libertador N° 25-67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CLINICA LACASTELLANA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 " 25 -67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CLINICA LACASTELLANA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 " 25 -67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CLINICA LACASTELLANA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 " 25 -67						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CLINICA LACASTELLANA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 " 25 -67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4237010	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* POLICLINICA LA CASTELLANA					*DIRECCIÓN* CALLE 14 3 25 -47						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FACTURAS Y PROCESOS DE LA COSTA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4226112	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	08	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR-ADMISIONISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE SALUD DE BASTIDAS					*DIRECCIÓN* CALLE 22 6 82 LOCAL 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E. JIMENEZ Y ASOCIADOS S.C.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3795008	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	10	*Año* 2007	*Día*	08	*Mes*	02	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR	*DEPENDENCIA* ADMISNITRATIVO					*DIRECCIÓN* CALLE 38 41 25						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa marta, marzo 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-02-05 20:42

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	CARLOS	VILLOTA	ANDRADE

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	72190113

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	BARRANQUILLA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Av Libertador N° 25-67"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$22.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$22.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MALVYS	ISABEL	LINERO	SARAT

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 22605349

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Para consultar las declaraciones por periodo

¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados de su búsqueda encontrará la siguiente información: **Declarante**: nombre o razón social y número de documento de identidad de quien declara; **Entidad**: sobre la cual el declarante registra sus posibles conflictos de intereses; **Cargo/Contratista**: cargo del declarante en la entidad señalada, o si es contratista en ella; **Tipo de publicación**: si la declaración es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra (Ley 2013 de 2019); **Declaración No.**: número y versión de la declaración, y versión que corrige/modifica; **Fecha de publicación**: fecha en la cual el declarante publicó la declaración y **Estado declaración**: Finalizado o En revisión.

El estado Finalizado indica que el sujeto obligado seleccionó su Entidad y Cargo de las listas disponibles en el sistema; En revisión indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública verificará la información consignada para precisar su validez legal antes de marcar el registro con estado Finalizado.

Realice una consulta

Tipo de persona	NATURAL
Primer nombre	JUAN
Segundo nombre	CARLOS
Primer apellido	VILLOTA
Segundo apellido	ANDRADE
Número de documento de identidad	72190113
Nombre entidad	
Fecha de publicación	01/11/2024 hasta 05/02/2025

Buscar | Limpiar búsqueda | Ir a Módulo de reporte de información

RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE CEDULA DE CIUDADANIA - 72190113	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2454746-01 Declaración inicial	2025-02-05 20:42	FINALIZADO

Ver Aviso de privacidad | Ver Política de Tratamiento de la Información de Datos Personales

Aplicativo por la Integridad Pública

1.5.12

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.190.113**

VILLOTA ANDRADE
APELLIDOS

JUAN CARLOS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-1972**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

13-SEP-1991 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0304900-22156751-M-0072190113-20070811 **00159** 07223A 02 230751253

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14980810692

(415)7707212489984(8020) 000001498081069 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	72190113	

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
VILLOTA	ANDRADE	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: TV 9 B 35 69 BRR EL BOSQUE

42. Correo electrónico: juanvillota1520@hotmail.com

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

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 2 1 1	2 0 2 3 0 1 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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

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: VILLOTA ANDRADE JUAN CARLOS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

audio-control works!

Satisfactorio

Descargas

Auto. Validación Tratamiento de Datos Personales | Compromiso de confidencialidad | Formulario SARLAFT | Lista de Exámenes Médicos

Perfil - Formulario Precontractual

Foto de Perfil

Foto tipo carné, para acreditar la identidad



Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

Cambiar contraseña

Datos Personales

Actualización

Fecha Última Actualización

2024-12-30T07:16:35.000Z

Nombre de usuario

JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE

Correo electrónico

juanvillota1520@hotmail.com

Tipo de Documento

Cédula de Ciudadanía

Cédula

72190113

Lugar de Expedición del Documento

BARRANQUILLA

Fecha de Expedición

13/9/1991

Sexo

Masculino

Identidad de Género

Heterosexual

Estado Civil

Unión Libre

Nacionalidad: Colombiano

Si selecciona "Otro"...

Fecha de Nacimiento

17/5/1972

Lugar de nacimiento

BARRANQUILLA

Dirección de Residencia

TRANSVERSAL 9B 35-69

Municipio

SANTA MARTA

Departamento

MAGDALENA

¿Tiene hijos? Sí

Número de hijos:

3

Personas a cargo

3

Celular

3135645430

Contacto de Emergencia

3205552674

Celular Contacto de Emergencia

Celular del contacto de emergencia

Tipo de Vivienda

Arriendo

Estrato

2

Zona de residencia

Urbana

¿Tiene discapacidad? NO

¿Cuál(es)?...

¿Pertenece a un grupo étnico? No

¿Es usted víctima del conflicto?

NO

¿Es usted víctima de desplazamiento?

NO

Idioma Nativo: Español

Informacion Profesional y Laboral

Actualización

Tipo de Ocupación

Contratista

Nivel de Escolaridad

Tecnólogo

Título obtenido

TECNOLOGO EN GESTION EN PROCESOS ADMINISTRATIVC

Fecha del Título

27/2/2019

¿Primer Empleo?

- ○ Sí
- ○ No

Contrato Vigente o Inmediatamente Anterior

Actualizacion

Nombre de la Empresa

ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

Tipo de Entidad

Pública

Ubicación de la entidad: PAIS-DEPARTAMENTO-CIUDAD

COLOMBIA-MAGDALENA-SANTA MARTA

Email de la Entidad

facturacionhosp.castellana@esealprorev.gov.co

Actividad Contractual

FACTURADOR-ADMISIONISTA

Tipo de afiliación: Régimen contributivo

EPS: SALUD TOTAL EPS

¿Está inscrito en el SISBÉN?

Sí

Actualizar Datos

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y demás normativas vigentes en Colombia en materia de protección de datos personales, la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, con NIT 819.004.070, actuando como responsable del Tratamiento de Datos Personales, solicita a sus empleados, contratistas y demás vinculados, la autorización expresa para la recolección y tratamiento de sus datos personales.

Al aceptar esta autorización, usted consiente de manera libre, previa, expresa, voluntaria e inequívoca, que la E.S.E Alejandro Prospero Reverend recoja, almacene, procese, transmita y transfiera sus datos personales, los cuales se utilizarán para fines relacionados con la gestión de talento humano, contratación, cumplimiento de obligaciones contractuales y laborales, desarrollo de políticas internas, y demás propósitos necesarios para el desarrollo de la misión de la entidad.

Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - Policía Nacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán para cumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información, y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

Derechos del Titular: Como titular de los datos personales, usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar prueba de la autorización para el tratamiento de sus datos. Puede ser informado del uso de sus datos, revocar la autorización o solicitar la supresión de los mismos, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend a través de los siguientes canales:

- Sede Administrativa, Av. Libertador # 25 - 67, Santa Marta D.T.C.H., Magdalena
- Correo electrónico: tratamientodatospersonales@esealprorev.gov.co
- Teléfono: +57 333 033 4416
- Página web: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co/

Aceptación y Firma: Leído lo anterior, al firmar este documento, usted autoriza de manera libre, expresa e inequívoca a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo establecido.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 21 de marzo de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	72190113

Vigilado Supersalud

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE**, identificado(a) con CC 72.190.113, en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo
Este es un acuerdo de confidencialidad **unilateral**, en el cual la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** será la única parte que revelará información confidencial al colaborador. Por lo tanto, El colaborador se compromete a mantener la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso, sin tener derecho a compartirla ni utilizarla para fines distintos a los autorizados.

Objeto del Acuerdo
El presente acuerdo tiene como objetivo proteger la información de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, a la que el colaborador tenga acceso durante el ejercicio de sus funciones y/o actividades. Esta información incluye, pero no se limita a, datos técnicos, operativos, administrativos y cualquier otra información relacionada con la misión de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** en la prestación de servicios de salud, manejo de casos clínicos, datos sobre pacientes, procedimientos internos, estrategias de negocio, listas de usuarios o proveedores, y cualquier otra información según las políticas internas de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Este acuerdo también se ajusta a las disposiciones generales del Código Civil, Libro IV, sobre las obligaciones y contratos, así como a los artículos 194 y 308 del Código Penal, en relación con la divulgación de documentos reservados y violación de la reserva industrial o comercial.

Obligaciones del colaborador
El colaborador se compromete a:

- Cumplir con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, así como con el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015. Además, aplicar los procedimientos y lineamientos contemplados en la Política de Tratamiento de Datos Personales y en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, los cuales están disponibles en la página web oficial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co.
- No divulgar, compartir o utilizar la información confidencial para fines distintos a los autorizados expresamente por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.
- Proteger la información a través de las medidas de seguridad proporcionadas por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, así como aquellas requeridas por la naturaleza de la información.
- No realizar copias, reproducciones o almacenamientos no autorizados de la información.
- Devolver cualquier información confidencial que esté bajo su custodia al término de la relación laboral o contractual, sin conservar copias en ningún formato.
- Reportar de inmediato cualquier incidente o brecha de seguridad que pueda comprometer la información confidencial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Uso de la Información

Vigilado Supersalud

El colaborador sólo podrá utilizar la información confidencial para los fines expresamente autorizados por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, en el marco de sus actividades laborales o contractuales.

Duración del Compromiso
Este compromiso se mantendrá vigente durante todo el periodo en que el colaborador preste sus servicios a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** y continuará de forma indefinida después de la terminación de la relación laboral o contractual, independientemente de las causas de dicha terminación.

Consecuencias del Incumplimiento
El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acuerdo dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden incluir la terminación del contrato, además de posibles acciones civiles, administrativas y penales, según la normativa vigente.

Excepciones
Este acuerdo no será aplicable a la información que sea requerida por una autoridad judicial o administrativa, siempre y cuando El colaborador notifique previamente a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** sobre dicha obligación de divulgación.

Firma y Aceptación
El colaborador firma este documento en señal de haber leído, comprendido y aceptado todas las obligaciones aquí descritas.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el **21** de **MARZO** de 20**25**

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	72190113

Vigilado Supersalud

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 72190113 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 21/03/2025 01:52 PM

Código Verificación: **E82X5PLMDC**

Válida hasta: **19/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia y en su Nombre



El

Ateneo Técnico Comercial

De Barranquilla - Atlántico

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico, según Resolución No. 53
del 27 de Noviembre de 1990

Confiere a

Juan Carlos Ballesta Andrade

identificado con C.C. No. 72.190.143 de Barranquilla

El título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

Barranquilla, 22 de junio de 1999

Anotado al folio No. _____ del Libro de Registro No. _____

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE

Con Cedula de Ciudadania No. 72190113

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN GESTION DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE SALUD

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Santa Marta, a los veintisiete (27) dias del mes de febrero de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA ASESORA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

CERTIFICA QUE

Que, una vez revisado el archivo contractual se evidencian los siguientes soportes de Contratos de Prestación de Servicios suscritos entre la **E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND** Y **JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE**, identificado con la cédula de ciudadanía N° **72.190.113.**

Numero de contrato	Inicio de contrato	Vigencia	Objeto	Valor total
457	1/04/2022	CINCO (5) MESES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV	$8.250.000
457-1	1/09/2022	DOS (2) MESES		$3.300.000
742	1/11/2022	DOS (2) MESES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV	$3.300.000
210	1/1/2023	DOS (02) MESES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV	$3.300.000
210-1	1/3/2023	UN (1) MES		$1.650.000
815	1/4/2023	DOS (02) MESES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV	$3.300.000
815-1	1/6/2023	UN (1) MES		$1.650.000
1789	21/6/2023	DOS (02) MESES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV	$3.300.000
2470	21/08/202	DOS (02) MESES Y veintiún (21) días	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV	$4.666.667
3064	1/11/2023	DOS (02) MESES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV	$4.000.000
457	1/1/2024	DOS (02) MESES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV	$4.000.000

La presente certificación se expide siendo el día 27 de marzo de 2024 en el Distrito de Santa Marta a solicitud de la parte interesada.

JESUS ALBERTO AVENDAÑO PEREZ
Jefe Oficina Jurídica ESE Alejandro Prospero Reverend

Salud y bienestar a tu alcance

Santa Marta D.T.C.H, julio 28 de 2022

Señor (a)
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADES
juanvillota1520@hotmail.com

Asunto: Respuesta a su solicitud de fecha 19 de julio de 2022.

SERGIO HERNANDEZ MORENO, actuando como Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, de manera respetuosa y dentro de los términos de ley, me permito dar respuesta sobre la petición del contratista JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADES identificado con cedula de ciudadanía No. 72.190.113 expedida en Barranquilla.

Al respecto revisada la información contractual que reposa en la entidad para la época de los hechos, se determina que JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADES identificado con cedula de ciudadanía No. 72.190.113, expedida en Barranquilla, desarrollo los contratos por prestación de servicios cuyo objeto fue **"APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV", ACTUALMENTE DESAROLLA EL PS-457** y desarrollo los contratos que se especifican a continuación:

NUMERO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	CONTRATISTA	OBJETO
PS-1025	01/08/2021	30/09/2021	JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADES	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND. DURACION 2 MESES
PS-1025-1	01/10/2021	31/10/2021	JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADES	ADICION AL CONTRATO NO.1025 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND. DURACION 1 MES
PS-1846	01/11/2021	31/12/2021	JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV/DURACION 2 MESES
PS-009	01/01/2022	28/02/2022	JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV/DURACION 2 MESES
PS-009-1	01/03/2022	31/03/2022	JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADES	ADICION AL CONTRATO NO.009 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND. DURACION 1 MES
ACTUALMENTE DESAROLLA EL CONTRATO PS-457	01/04/2022	31/08/2022	JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADES	APOYAR A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA EN LA OPERACIÓN FINANCIERA DEL PROCESO DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALPROREV

Así mismo se aclara que no existió ningún tipo de relación laboral con el peticionario, de igual manera esta respuesta no constituye acto administrativo.

Se suscribe de usted.

SERGIO HERNANDEZ MORENO
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
E.S.E. Alejandro Prospero Reverend

Salud y bienestar
a tu alcance

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND"

CERTIFICA:

Que el (la) señor(a) **VILLOTA ANDRADE JUAN CARLOS** Identificado(a) con cedula de ciudadanía número 72.190.113 prestó sus servicios a la E.S.E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND. A través del siguiente contrato:

Contrato No. **135** del 16 de enero del 2019 con objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND"** Con una duración de dos meses y honorarios mensuales de **UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (1.350. 000.oo).**

Contrato No. **395** del 16 de marzo del 2019 con objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND"** Con una duración de tres meses y honorarios mensuales de **UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (1.350. 000.oo).**

Contrato No. **925** del 17 de junio del 2019 con objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND"** Con una duración de cuatro meses y catorce días y honorarios mensuales de **UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (1.350. 000.oo).**

Contrato No. **1457** del 01 de noviembre del 2019 con objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND"** Con una duración de dos meses y honorarios mensuales de **UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (1.350. 000.oo).**

Salud y bienestar
a tu alcance

Contrato No 331 del 02 de enero del 2020 con objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND" Con una duración de cinco meses y honorarios mensuales de UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (1.350. 000.oo).

Contrato No. 717 del 01 de junio del 2020 con objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN PARA LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND" Con una duración de dos meses y honorarios mensuales de UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (1.350. 000.oo).

La presente certificación se expide siendo el día martes 11 de agosto de 2020 a solicitud de la parte interesada.

OLGA LUCIA LOPEZ CIFUENTES
P.U con Funciones de jefe de Talento Humano

FACTURAS Y PROCESOS DE LA COSTA E.A.T.

NIT 900.381.618-1
Centro Comercial la 22 # 6-82 Local 20 Tel: 4226112

CERTIFICA

Que **Juan Carlos Villota Andrade** identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía No. 72.190.113, labora en esta empresa desde el dieciocho (18) de agosto de 2014 hasta 30 de noviembre de 2018, en el cargo de Facturador.

Se expide el presente documento, de acuerdo a Ley, para los fines que el interesado crea conveniente, en Santa Marta a los veintiséis (26) días del mes de Noviembre de 2019.

Atentamente,

ELIMELET CANTILLO ESCORCIA
Representante Legal

J&Z Ltda. NIT.890.105.615-0

CERTIFICA QUE:

El señor JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE identificado con cedula de ciudadanía No.72.190.113, laboro en esta empresa durante el periodo comprendido del 22 de octubre de 2007 al 8 de febrero de 2013 desempeñando el cargo de Administrador.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada, a los 18 días del mes de febrero de 2013.

Atentamente,

ALFONSO ARISTIZABAL BALLESTEROS
Representante

SaludTotal EPS

STAMARTA, Marzo 21 de 2025

Señor:
VILLOTA ANDRADE JUAN CARLOS
CC. 72190113
TV 9B 35 69 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de noviembre 30 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
LINERO SARAT MALVYS ISABEL	22605349	C	Nov-30-2018	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
NOBLE LOPEZ NATIVIDAD	32895965	C	Dic-7-1999	0	0	CONYUGE	NO VIGENTE	Nov-1-2000	Desafiliado por Retiro laboral (4 meses)	Ninguna
VILLOTA ANDRADE JUAN CARLOS	72190113	C	Nov-30-2018	67	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
VILLOTA LINERO MATEO DAVID	1130275541	T	Ene-5-2019	67	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
VILLOTA LINERO JARITH JUSSET	1139425286	T	Ene-5-2019	67	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
FACTURAS Y PROCESOS DE LA COSTA E A T	72190113	Dependiente	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE	72190113	Contrato de	CERRADO

		prestacion de servicios Superior a 1 m	

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VILLOTA ANDRADE JUAN CARLOS** identificado(a) con **CC** número **72.190.113** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2001 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 21 de marzo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

E.S.E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND
SANTA MARTA D.T.C.H.

NIT 819.004.070-5

ALCALDÍA DE SANTA MARTA
Distrito Turístico, Cultural e Histórico

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003 Versión: 002 | 06/feb/2024 Fecha de creación: 06/feb/2023

0020DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento: C.C	Número de documento: 72190113	Lugar de expedición: BARRANQUILLA	
Primer apellido: VILLOTA	Segundo apellido: ANDRADE	Nombres: JUAN CARLOS	
Nacionalidad: COLOMBIANO	Dirección de domicilio: TRASNVERSAL 9B # 35-69 EL BOSQUE		
Departamento: MAGDALENA	Ciudad	Municipio: SANTA MARTA	Correo electrónico: JUANVILLOTA1520@HOTMAIL.COM
Número de contacto: 3135645430	Lugar de nacimiento: BARRANQUILLA	Fecha de nacimiento: 17/05/1972	Estado civil: UNION LIBRE
Actividad principal que desempeña actualmente: FACTURADOR			Código actividad en RUT (4 dígitos)

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres: ROSMIRA DEL RIO	Dirección: RODRIGO AHUMADA	Teléfono: 3022314491
Apellidos y nombres: MILENA GARCIA	Dirección: PARQUES DE BOLIVAR	Teléfono: 3233467538

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)'

¿Maneja recursos públicos? Si [ ] No [X]	¿Tiene reconocimiento público? Si [ ] No [X]	¿Ejerce algún grado de poder público? Si [ ] No [X]
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta? Si [ ] No [X]	¿Cuál?	

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual: 2.400.000	Otros ingresos mensuales:	Total ingreso mensuales: 2.400.000	Total egresos mensuales: 2.000.000
Total activos:	Total pasivos:	Información financiera a corte: FEBRERO 2025	
Indique el concepto de otros ingresos:			

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria: BBVA	Número de cuenta: 518274782	Tipo de cuenta: AHORRO
Entidad bancaria:	Número de cuenta:	Tipo de cuenta:
Entidad bancaria:	Número de cuenta:	Tipo de cuenta:

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera? Si [ ] No [X]	Tipo de cuenta:
	¿Cuál?

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera? Si [ ] No [X]	Tipo de producto:	Número de producto:
	Entidad financiera:	País:

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):
DEL SALARIO RECIBIDO POR MI OCUPACION DE FACTURADOR
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.
4. De manera irrevocable autorizo a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend***, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

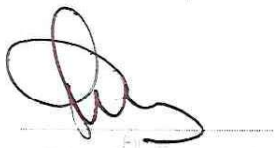
DECLARACIONES ADICIONALES

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI	NO	X	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI	NO	X

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales; los cuales serán incorporados en nuestra base de datos. SI X
La información y datos personales suministrados a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.esealprorev.gov.co NO
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:



BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

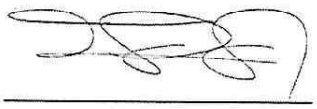
Que nuestro(a) cliente JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 72,190,113 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 518274782 aperturada el 21 de agosto de 2014 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 21 de marzo de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0518274782
Cuenta de 16 dígitos:	0518000200274782
Cuenta de 20 dígitos:	00130518000200274782

Firma autográfica

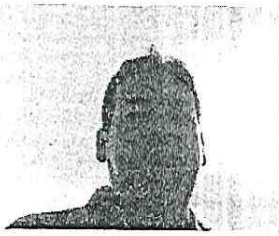


Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Visiometria



Fecha: 30/Sep/2022. **Hora:** 07:55:57 a.m. **HC:** # 73986
Apellido: Villota Andrade **Nombre:** Juan Carlos **Edad:** 51 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 72190113 **Sexo:** Masculino
Direccion: Trav 9b No 35-69 Bosques
Telefono: **Celular:** 3135645430 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 100 Kg **Estatura:** 180 Cm **IMC:** 30.8 **Escolaridad:** Tecnico Profesional **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Saludtotal **ARL:** Sura **AFP:** Proteccion

Antiguedad en la Empresa

Antiguedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		**Familiares**		**Laborales**	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	Si		No
Diabetes	No	Diabetes	Si		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropia	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				

Correccion	
Usa Lentes	No
Solo Cerca	Si
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion

Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.	20/20	1.25 M			
O.I.	20/20	1.25 M			
A.O.					

Examen Externo

Percepcion del Color			Convergencia	
Percepcion Anormal	No		Lejos	No
			Cerca	No

Interpretacion	Lejos	Cerca

Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso
Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 30/Sep/2022, **Hora:** 07:55:57 a.m.
Apellido: Villota Andrade **Nombre:** Juan Carlos
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 72190113
Empresa: Particular
Cargo: Facturador
Direccion: Trav 9b No 35-69 Bosques
Telefono: **Celular:** 3135645430 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 100 Kg **Estatura:** 180 Cm **IMC:** 30.8 **Escolaridad:** Tecnico Profesional **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Saludtotal **ARL:** Sura **AFP:** Proteccion

HC: # 73986
Edad: 51 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 17/May/1972
Rh: O+

Examenes Realizados

Visiometria	Parcial De Orina	Hemograma Tipo Iv	Vdrl Serologia	Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Pausas Activas
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Uso De Tapabocas Permanente
Cumplir Con Las Normal De Bioseguridad

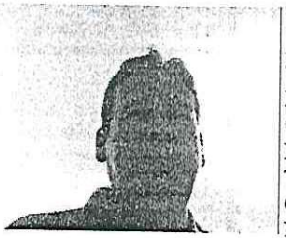
Observaciones

Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386

Juan Carlos Villota Andrade
CC 72190113

Huella Digital

Resultados laboratorios



Fecha: 30/Sep/2022. **Hora:** 07:55:57 a.m.
Apellido: Villota Andrade **Nombre:** Juan Carlos
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 72190113
Empresa: Particular
Cargo: Facturador
Direccion: Trav 9b No 35-69 Bosques
Telefono: **Celular:** 3135645430 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 100 Kg **Estatura:** 180 Cm **IMC:** 30.8 **Escolaridad:** Tecnico Profesional **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Saludtotal **ARL:** Sura **AFP:** Proteccion

HC: # 73986
Edad: 51 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 17/May/1972
Rh: O+

Parcial De Orina

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Orina Parcial		
Estudio Fisico-Quimico		
Color de Orina	Amarilla	
Aspecto	Transparente	
Ph	6.0	5 a 8
Densidad	1.015	1005 a 1030
Proteinas	Negativa	
Glucosa	Negativa	
Cetona	Negativa	
Bilirrubina	Negativa	
Urobilinogeno	Normal	
Sangre	Negativa	
Nitritos	Negativa	
Examen Microscopico		
Leucocitos	0-1 xC	
Celulas Epiteliales	Escasas	
Bacterias	Escasas	
Hematies	0-2 xC	
Otros		
Moco	(++)	

Lida Jimenez Calderon
Bacteriologa

Juan Carlos Villota Andrade
CC 72190113

Huella Digital

Resultados laboratorios



Fecha: 30/Sep/2022, **Hora:** 07:55:57 a.m.
Apellido: Villota Andrade **Nombre:** Juan Carlos
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 72190113
Empresa: Particular
Cargo: Facturador
Direccion: Trav 9b No 35-69 Bosques
Telefono: **Celular:** 3135645430 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 100 Kg **Estatura:** 180 Cm **IMC:** 30.8 **Escolaridad:** Tecnico Profesional **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Saludtotal **ARL:** Sura **AFP:** Proteccion

HC: # 73986
Edad: 51 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 17/May/1972
Rh: O+

Hemograma Tipo Iv

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hemograma Tipo IV		
Eritrograma		
Eritrocitos	5.20 x10^6/uL	3.5 a 5 x10^6/uL
Hemoglobina	14.7 gr/dl	12.0 a 17.0 gr/dl
Hematocrito	44.1 %	36 a 52 %
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	85 fL	80 a 100 fL
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	28.3 pg	26.5 a 34.0 pg
Concentracion de Hemoglobina Corpuscular (CHCM)	33.3 gr/dl	31 a 36 gr/dl
Indice de distribucion eritrocitaria (RDW)	13.3 %	11.0 a 16.0 %
Leucograma		
Recuento de Leucocitos	6.0 x10^3/uL	5 a 10 x10^3/uL
P.M.N. Neutrofilos	59.3 %	45 a 70 %
Linfocitos	33.8 %	25 a 45 %
Monocitos	6.9 %	3 a 12 %
Recuento de Plaquetas		
Recuento de Plaquetas	175 x10^3/uL	150 a 450 x10^3/uL
Volumen plaquetario medio (MPV)	7.6 fL	6.5 a 12.0 fL

Vdrl Serologia

VDRL Serologia	**No Reactivo**	No Reactivo

Lida Jimenez Calderon
BACTERIOLOGA U.I.S.B.
Reg 07150

PREVENIR 1A SA
CRA 20#12-32
SANTA MARTA
TEL: 4237121
NIT: 819001920-7

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

JUAN CARLOS VILLOTA ANDRADE

Fecha de interpretación de prueba: 27/03/2024

Edad: 51 AÑOS

Fecha de nacimiento: 17/05/1972

Nivel académico: TECNOLOGO

Numero de Identificación: 72190113

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa 0 en síntomas somáticos, 0 puntos en ansiedad - insomnio, 0 puntos en disfunción social y 0 puntos en depresión

Analisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercibida.

Sugerencias

Ninguna

Cristian Alfonso Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1082818742 T.P. 208468

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468