¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI [ ] NO [X]

SI SU RESPUESTA ES SÍ EN ALGUNA PREGUNTA, FAVOR EXPLIQUE LA RAZÓN:

7. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CENTRALES DE RIESGO*

*** Campo Obligatorio**

DECLARO EXPRESAMENTE QUE:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc):
ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del Marco Legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano
3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
4. De manera irrevocable autorizo a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, consultar en base de datos la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.

8. INFORMACIÓN BANCARIA

*** Campo Obligatorio**

ENTIDAD	SUCURSAL Y/O TELEFONO	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	UNICENTRO TUNJA	CUENTA CORRIENTE	176369998198

9. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA y VERAZ EN TODAS SUS PARTES Y FIRMO EL SIGUIENTE DOCUMENTO:

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLIENTE /CONTRAPARTE
C.C. No 73.268096.
VICENTE DE JESUS ALJURE

HUELLA INDICE DERECHO

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DE QUIEN RECEPCIONA
C.C. No 1000437914

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y LA INFORMACIÓN QUE POSEE ES CONFIDENCIAL. SU REPRODUCCIÓN ESTARÁ DADA A TRAVÉS DE COPIAS AUTORIZADAS POR LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION	Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ	
Numero documento de identificacion:	1020761201	Número de teléfono: 3212148447
Oficio al que aspira:	ANESTESIOLOGA	

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PUBLICO	TRABAJADOR EN MISION	CPS	OTRO
			HEMODINAMIA

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

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

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional Universitario de Talento Humano
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

Nuevo	**Actualización**

Revisión de hoja de vida **NOTA:** Verificada la Hoja de vida el 23/05/25 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos 2de habilitacion.

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CEPEDA	SANCHEZ	AMALIA MELISA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [x] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.020.761.201

SEXO F [x] M [ ]

NACIONALIDAD COL. [ ] EXTRANJERO [ ] **PAÍS**

LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 27 MES 03 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO CHIQUINQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 2 N 40-45

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO TUNJA

TELÉFONO 3212148447 EMAIL melissac.27@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	Bachiller Academico			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	MES	12	AÑO	2007	

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO				N° DE TARJETA PROFESIONAL
UN	8	[x]	[ ]	MEDICINA	1	2	0	2	3	
ES	12	[x]	[ ]	ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN	11	2	0	1	5	
		[ ]	[ ]							
		[ ]	[ ]							
		[ ]	[ ]							

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[ ]	[ ]	[x]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CHIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8617777	DÍA 10 MES 01 AÑO 2017	DÍA 31 MES 01 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	AREA HOSPITALIZACION	AUTOPISTA 7 KILOMETRO 7 NORTE DE BOGOTÁ

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACÁ	CHIQUINQUIRÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7261152	DÍA 15 MES 12 AÑO 2015	DÍA 14 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL	GERENCIA	CRA 13 N 18-60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**2**	**0**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



Tuja Abril 25

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

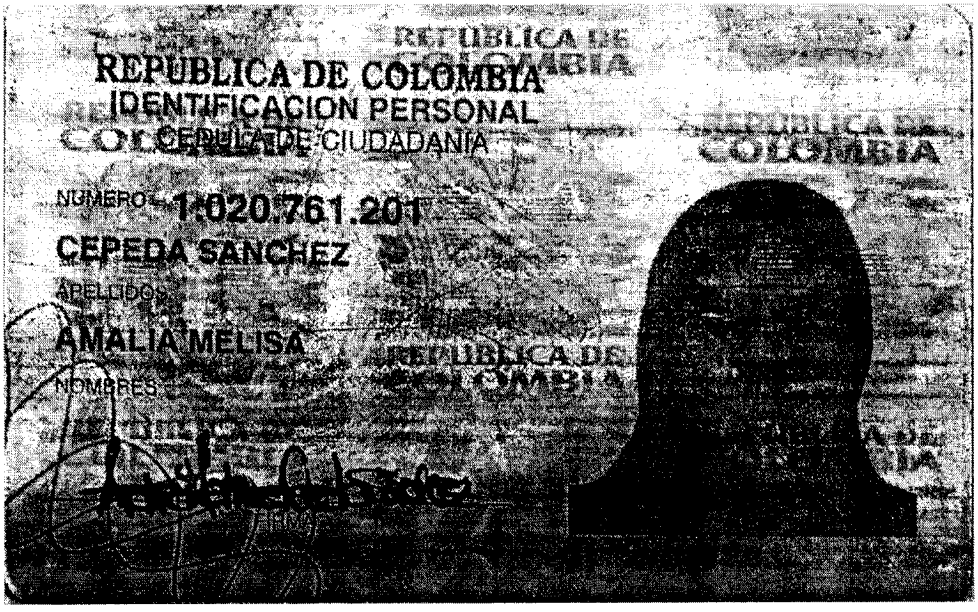
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

CANDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tuja Mayo 23/25



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.020.761.201
CEPEDA SANCHEZ
APELLIDOS
AMALIA MELISA
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1991
SIMIJACA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
23-ABR-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

P-1500150-00160087-F-1020761201-20090625 0012807727A 1 29028583

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 18 de marzo de 2025, a las 14:12:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1020761201
Código de Verificación	10207612012503181412 21

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 266653896

PIB
14:30:41

Bogotá DC, 18 de marzo 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) AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020761201:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:53:31 PM horas del 18/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1020761201**

Apellidos y Nombres: **CEPEDA SANCHEZ AMALIA MELISA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 18/03/2025 03:05:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1020761201 .**

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. **112690103** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	AMALIA MELISA CEPEDA SANC	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1020761201	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 5/21/2025 10:03:26 AM
Non-SDN List last updated on: 3/28/2025 10:09:58 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:18:01 horas del 23/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1020761201,** Apellidos y Nombres **CEPEDA SANCHEZ AMALIA MELISA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

OIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

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

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015. Yo, Amalia Melisa Acosta Sanchez, identificado con cedula de ciudadanía número 1020769207, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 30 de Abril de 2025

Firma: _____

Nombre: Amalia Melisa Acosta Sanchez

Cédula: 1020769207

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		HOSPITAL UNIVERSITARIO San Rafael TUNJA
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) Amalia Melisa Caceda Sánchez identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 1020760201 expedida en Bogotá, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Tunja, el día 30 (__) de Abril de 20 25

Firma:
Nombre: Amalia Melisa Caceda Sánchez
Cédula: 1020760201

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1020761201
NOMBRES	AMALIA MELISA
APELLIDOS	CEPEDA SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	18/12/2015	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/19/2025 17:24:52	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

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

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.761.201**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ

Tipo de Identificación / ID Type

CC

Número de Identificación / ID Number

1020761201

Fecha nacimiento / Date of birth

27/03/1991

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3212148447

Correo electrónico / e-mail

melissac.27@hotmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EN1195	ET6924	017J21A

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MODERNA SWITZERLAND GMBH

Centro vacunador / Administering Center

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN...	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN...	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN...

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

03/03/2021	24/03/2021	29/11/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue	En cola / In queue	En cola / In queue

Fecha de emisión del documento / Document issued

19/02/2023	19/02/2023	19/02/2023

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
UNIDAD DE POLÍTICA SOCIAL

Certificado de Vacunación

El suscrito Profesional de la Salud, certifica que, el(la) Estudiante

Amalia Melisa Cepeda Sanchez Código 19

ha sido vacunado(a) contra la HEPATITIS B, así:

Dosis		Fecha
Primera	X	10 - 07 - 2009
Segunda	X	18 - 08 - 2009
Tercera	X	10 - 09 - 2009

Refuerzo 1/0 03-09/10
TU: 07-12-2009
T.T. 1º 09-12-2009
2º 09-01-2010
Vacuna 13-02-2012 Unica dosis

según consta en el documento correspondiente.

Nombre del Profesional Ana Hercules Gonzalez Bautista

Firma, Ana Hgo.

Ciudad y fecha,

14-07-2012

Certificado de Vacunación

Institución: Cruz Roja Colombiana Seccional...

Nombre: Amalia Helia Cepeda Sanchez

Identificación: 1.020.761.201 Tel: 3212148447

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Tetano	Ref	31-08-23	12080422L	Enfermera

Cortesía de Sanofi Pasteur

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

AUTENTICIDAD

35237608

Paciente:	AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ	**Médico:**	MEDICOS VARIOS
Identificación:	1020761201	**Nº Autorización:**	
Edad/Sexo:	32 / F	**C.Costo:**	LABORATORIO CLINICO
Teléfonos:	3212148447	**Fecha Registro:**	05/07/2023
Dirección:	TUNJA - BOYACA	**Fecha Toma Muestra:**	05/07/2023
Entidad:	PARTICULARES	**Fecha Impresión:**	06/07/2023 15:30:50

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA II

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

INTERPRETACIÓN:	POSITIVO		
Resultado:	728	mUI/ml	

Tipo de Muestra: Suero
Metodología:Quimioluminscencia
Instrumento: Vitros 5600 Integrated Systems
NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSO: Entre 8-12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml
Observaciones

Fecha / hora validado: 06/07/2023 10:31

Yessica P. Ruiz.

YESSICA PAOLA RUIZ VALERO
BACTERIOLOGA
1056613699

compensar | salud

Carvajal Laboratorios ips

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 35237608

No ORDEN: 2023070508544

Paciente: AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ

Historia: CC-1020761201

Edad: 32 Años

Género: Femenino

Teléfono: 3212148447

Medico: Otros Medicos

Fecha y Hora de Ingreso: 2023-07-05 21:54

Fecha de Impresión: 2023-07-06 11:55

Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA			
VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMI O AUTOMATIZADO			
Resultado:	879.3 mUI/ml	*	0 - 149 Negativo: Menor de 150 mUI/ml Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)

Profesional Responsable: Bact YEISA LUZ ESPINOSA ROCHA. Tp: 52006270

CEPEDA SANCHEZ AMALIA MELISA Orden: 2023070508544

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su medico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los examenes solicitados por el y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

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

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

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ **Identificación:** CC 1020761201
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1991-03-27 **Edad:** 31 A
Dirección CARRERA 2 N 40 45 **Teléfono:** 3212148447
Empresa: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL - TUNJA - HEMODINAMIA
Empresa en misión: E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL - TUNJA - HEMODINAMIA
Actividad económica:



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00180407 **Fecha apertura:** 20230216 10:40:45
Fecha cierre: 20230216 11:02:27
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: ANESTESIOLOGA

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

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)

RECOMENDACIONES LABORALES

Balance Postural.
Higiene postural.
Manejo adecuado de cargas.
Pausas activas para espalda alta.
Uso permanente de corrección óptica.
Uso de Elementos de Proteccion Personal y para riesgo biológico actual.
Seguir recomendaciones y protocolos para covid 19 establecidas por la empresa y el gobierno nacional.

MANEJO POR EPS

Valoración por optometra anual.
Valoración de seguimiento preventivo por su E.P.S.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Control cada año.
Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.
Medidas antiestasia venoso.

INCLUIR EN PVE

Conservación visual.
Riesgo biologico y bioseguridad.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Liliana Paola Vargas
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
R.M. 0072/06 LSO 1091

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LILIANA PAOLA VARGAS MARTINEZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 1091 **Registro No.:** 0072-06

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1020761201

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

Amalia Melisa Cepeda Sánchez

C. C. Nº 1.020.761.201 de Bogotá D.C.

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

Médico Cirujano

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 11 días del mes de diciembre de 2015

Admisiones y Control
de Registro Académico
Diploma No. 093185
Libro de Registro No. 51
Folio No. 564
Fecha 11-12-2015

Rector

Secretario General

Decano

Coordinador

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

POR LA ACADEMIA, LA CALIDAD Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL
UNIVERSITARIA

COPIA DE ACTA DE GRADO

De: CEPEDA SÁNCHEZ AMALIA MELISA

ACTA DE GRADO No. CS 152. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 11 días de Diciembre de 2015, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante CEPEDA SÁNCHEZ AMALIA MELISA identificado con C.C No. 1020761201 expedida en BOGOTÁ DC, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Internado Rotatorio en Hospital) , para obtener el Título profesional de:

MEDICO CIRUJANO

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 5423 de fecha 11 de Diciembre de 2015 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad , en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 51, Folio 564 del 11 de Diciembre de 2015.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR	(Firmado)	GUSTAVO ORLANDO ALVAREZ ALVAREZ
SECRETARIO GENERAL	(Firmado)	SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
DECANO DE LA FACULTAD	(Firmado)	ALBA NIDIA TRIANA RAMIREZ
SECRETARIO DE LA FACULTAD	(Firmado)	NELSY YANNETH AVILA MARTINEZ

Se expide en Tunja a los 11 días de Diciembre de 2015

MARIO MENDOZA MORA
COORDINADOR DE ADMISIONES Y CONTROL
DE REGISTRO ACADÉMICO

SULMA LILIANA MORENO GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-**FUCS**

Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Medicina

En atención a que

Amalia Melisa Cepeda Sanchez

C.C. 1.020.761.201 de Bogotá, D.C.

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

Especialista en Anestesiología y Reanimación

En Bogotá, D.C., Colombia, el 17 de febrero de 2023
en testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos.

Presidente Consejo Superior

Rector

Vicerrector

Secretario General

Decano

Secretario Académico

Número de registro 2990 *Folio* 091,092, 093, 094 y 095

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

| VIGILADA MINEDUCACIÓN | *Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional*

Acta de Grado No. 249

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de febrero del año 2023, en el Auditorio Guillermo Fergusson de la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, de conformidad con el Acuerdo No. 5690 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, sesión ordinaria No. 597 del 13 de diciembre de 2022; se realizó acto solemne para otorgar el título de:

Especialista En Anestesiología y Reanimación

a

Amalia Melisa Cepeda Sanchez

Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.761.201 de Bogota D.C., como consta en el acta No. 249 en los folios 042, 043, 044 y 045 del libro de actas de grado No. 4.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que la mencionada estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pénsum reglamentario, para el programa de Especialización en Anestesiología y Reanimación y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto y determinados por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen las firmas de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente del Consejo Superior, Sergio Augusto Parra Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Oscar Eduardo Mora Hernández, Decano, Carlos Alberto Castro Moreno, Secretario Académico y para constancia de lo anterior se firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de febrero del año 2023.

JORGE LUIS HERRERA ARIZA
Secretario General
Código de Aprobación SNIES, No. 3847

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0567 DE 2023

(10 ABR 2023)

Por la cual concede autorización para ejercer la Especialidad Médica en Anestesiología y Reanimación

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

En ejercicio de la facultad otorgada por el artículo 5º de la Ley 6ª de 1991, la Resolución No. 4354 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

Que la doctora **AMALIA MELISA CEPEDA SÁNCHEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.761.201, ha solicitado la autorización para el ejercicio de la especialidad médica en **ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN.**

Que presentó certificación expedida por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, donde consta que ha obtenido el título como especialista en **Anestesiología y Reanimación**, acta No. 249, folio 042, 043, 044 y 045, diploma No. 12919, de 17 de febrero de 2023.

Que **AMALIA MELISA CEPEDA SÁNCHEZ,** se encuentra inscrita como MÉDICO en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, por lo que está autorizada para ejercer dicha profesión en todo el territorio nacional, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1164 de 2007.

Que la solicitud, cumple con los requisitos establecidos en la Resolución 4354 de 2012.

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO. - Autorizar a la doctora **AMALIA MELISA CEPEDA SÁNCHEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.761.201, para ejercer la **ESPECIALIDAD MÉDICA** en **ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN,** en todo el territorio nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

10 ABR 2023

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ

CC 1020761201



MÉDICO

U. Pedagógica Y Tecnológica De Colombia
Tunja

GRADO: 11/12/2015

ReTHUS: 27/01/2017

ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4502 del 2006 a este talento se encuentra a favor de afiliado al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 Bogotá D.C., Colombia)
www.colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Maruanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

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) AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ identificado(a) con CC 1020761201 registra La siguiente información:

2023-08-17→7:59:53 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2017-01-27	17461	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	2023-04-10	567	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|BOYACÁ|CHIQUINQUIRÁ	2015-12-15	2016-12-14	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ

Identificación C.C *No 1.020.761.201*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Intensidad horaria: 40 horas

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

Realizado en el mes de Febrero del 2025

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 022* *Bajo el No: AVISE-049* *Valido hasta: 02/2027*

CURSO ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

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

Icaro.aph@Facebook.com.
Icaroaphsas@gmail.com
Cel.: 3164666954
C.C Plaza Real Oficina 240 Tunja



Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Melisa Cepeda
CC: 1020761201

En el Curso de: **CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS**
Para: Médico

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021

Realizado el **3** del mes de **junio** del **2025** con una intensidad de **48 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ

Identificación C.C. *N° 1.020.761.201*

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO – SVA

Intensidad horaria: 48 horas Téorico - Practico

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

Realizado en el mes de Febrero del 2025

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 007* *Bajo el No: SVA -011* *Valido hasta: 02/2027*

CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO SVA

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

Apartado 1: RCP BÁSICO Y AVANZADO EN EL ADULTO, NIÑO Y LACTANTE.
Apartado 2: DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA.
Apartado 3: DESFIBRILACIÓN AUTOMÁTICA EXTERNA Y MANEJO DEL DESFIBRILADOR MANUAL.
Apartado 4: MANEJO AVANZADO DE LA VÍA AÉREA, TÉCNICAS DE VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN.
Apartado 5: MANIOBRAS BÁSICAS Y AVANZADAS DE REANIMACIÓN EN EL PARO RESIRATORIO.
Apartado 6: MANEJO Y VISUALIZACIÓN DE LAS ARRITMIAS MÁS COMUNES, ANTES Y DESPUÉS DEL PARO CARDÍACO.
Apartado 7: APLICACIÓN DE LA CARDIOVERSIÓN.
Apartado 8: ATAQUE CEREBROVASCULAR.
Apartado 9: SÍNDROME CORONARIO AGUDO.
Apartado 10: FARMACOLOGÍA Y USO DE MEDICAMENTOS PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.

Icaro.aph@Facebook.com.
Icaroaphsas@gmail.com
Cel.: 3164666954
Telefax: (8) 7401795
C.C Plaza Real Oficina 240 Tunja



ICARO APH SAS

NIT: 900594014-6

Res. 0142 – 18 de Enero de 2024

CERTIFICA QUE

AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ

Identificación C.C. Nº 1.020.761.201

Aprobó satisfactoriamente todos los objetivos del

CURSO GESTIÓN DEL DUELO

Intensidad horaria: 40 horas teórico

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

Realizado en el mes de Febrero del 2025

Registrado en Libro No: 002 *Folio No: 011* *Bajo el No: GD-097* *Valido hasta: 02/2027*

CURSO GESTIÓN DEL DUELO

CONTENIDO MÍNIMO DEL CURSO

Apartado 1: Salud mental
Apartado 2: Perdida
Apartado 3: Cultura y muerte
Apartado 4: Duelo
Apartado 5: Normatividad

Icaro.aph@Facebook.com.

Icaroaphsas@gmail.com

Cel.: 3164666954

Centro Cívico y Comercial Plaza Real Oficina 240



POLITECNICO DE®
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ

Con Documento de Identidad No 1020761201

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - SEPTIEMBRE 06 DE 2023 A SEPTIEMBRE 26 DE 2023
Registrado en el Libro de Actas No 0020230926
CÓDIGO DE SEGURIDAD 230926S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el Nº de acta con el cual se registra

Quirón® CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

Finalizar compra

Gracias. Tu pedido ha sido recibido.

NÚMERO DE PEDIDO:
6514
FECHA:
21 de marzo de 2025
CORREO ELECTRÓNICO:
melissac.27@hotmail.com
TOTAL:
$150,000
MÉTODO DE PAGO:
Checkout ePayco (Tarjetas de crédito,debito,efectivo)

Detalles del pedido

Producto	Total
Curso en Formación Cuidado del Donante y Gestión de la Donación de Órganos y Tejidos **× 1**	$150,000
Subtotal:	$150,000
Método de pago:	Checkout ePayco (Tarjetas de

quironcolombia.com

Ya lo pague, aun no me envía correo de inscripción

0b7-1d30-4e45-8e48-1de35ccc8a70

SOCOMEG

Sociedad Colombiana de Medicos Generales

Certifica qué

Amalia Melisa Cepeda Sánchez

Completó satisfactoriamente el curso **Gestión operativa de la donación de órganos y tejidos.**
Otorga 40 créditos para el programa **PRECEMEG (PROGRAMADE RECERTIFICACIÓN MÉDICA VOLUNTARIA DE LOS MÉDICOS GENERALES)**
con una duración de 40 Horas.

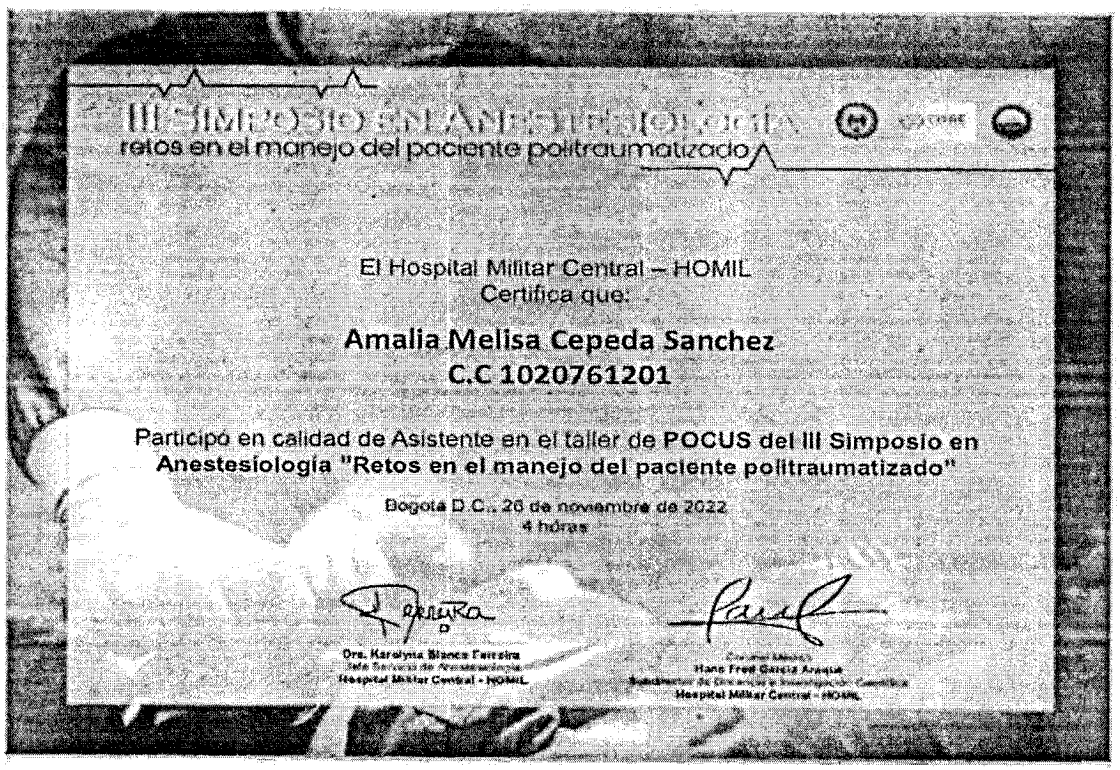
El presente se otorga a solicitud del interesado, es valido por 2 años a partir de la fecha de su expedición, se firma digitalmente el día **9 de marzo de 2023**

Leonardo Sanchez
Presidente de SOCOMEG

Lina Claudia Santos
Vice presidente de SOCOMEG

CAMEC
Consejo Colombiano de Acreditacion y Recertificacion Medica de Especialistas y Profesionales Afines


III SIMPOSIO EN ANESTESIOLOGÍA
retos en el manejo del paciente politraumatizado
El Hospital Militar Central – HOMIL
Certifica que:
AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ
Participó en calidad de Asistente en el III simposio en Anestesiología "Retos en el manejo del paciente politraumatizado"
Bogotá D.C., 25 y 26 de noviembre de 2022
14 horas
Dra. Karolyna Blanco Ferreira
Jefe Servicio de Anestesiología
Hospital Militar Central - HOMIL
Hans Fred Garcia Arequa
Hospital Militar Central - HOMIL


III SIMPOSIO EN ANESTESIOLOGÍA
retos en el manejo del paciente politraumatizado
El Hospital Militar Central – HOMIL
Certifica que:
Amalia Melisa Cepeda Sanchez
C.C 1020761201
Participó en calidad de Asistente en el taller de POCUS del III Simposio en Anestesiología "Retos en el manejo del paciente politraumatizado"
Bogotá D.C., 26 de noviembre de 2022
4 horas
Dra. Karolyna Blanco Ferreira
Hospital Militar Central - HOMIL
Hans Fred Garcia Arequa
Hospital Militar Central - HOMIL

Universidad de los Andes | Facultad de Medicina

Fundación Santa Fe de Bogotá

Hace constar que:

MELISSA CEPEDA

Participó en calidad de asistente en

Congreso Internacional
de Anestesia: Cirugía ambulatoria
"Esta noche dormirás en casa"

Realizado en Bogotá, Colombia el 11 y 12 de noviembre 2022

Roosevelt Fajardo
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

Natalia Mejía
Decana Facultad de Medicina
Universidad de los Andes

U. Jairo Moyano, MD
Jefe Departamento de Patología y Laboratorios
Fundación Santa Fe de Bogotá

LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA Y SOCIEDAD BOYACENSE DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN SOBAYRE

CERTIFICA QUE:

MELISA CEPEDA

C.C. 1020761201

Participó en calidad de asistente al Noveno Simposio "La anestesia del siglo XXI, está más allá del quirófano", realizado en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja con una intensidad horaria de 12 horas.

Se firma en la ciudad de Tunja a los tres (3) días del mes de septiembre de dos mil Veintidós (2022)

YAMIL JOSÉ HURTADO HERRA
Gerente
E.S.E. Hospital Universitario
San Rafael de Tunja

CLAUDIA P. MEJIA D.
Líder organizador del simposio

MARIA VERÓNICA LÓPEZ BARRERA
Presidente
Sociedad Boyacense de Anestesiología & Reanimación SOBAYRE

El San Rafa es

Certifica que:

CEPEDA SANCHEZ AMALIA MELISA

C.C. 1.020.761.201

Participó como Asistente en el:

Congreso Internacional de Anestesia Intravenosa y Monitoreos: TIVAmérica Colombia 2022

Los días 25, 26 y 27 de agosto de 2022

Dado en el Campus del Puente del Común en Chía, a los 27 días del mes de agosto de 2022.

ÁLVARO ENRIQUE ROMERO TAPIA
Decano Facultad de Medicina
Universidad de La Sabana

ERNESTO REYES GONZALEZ
Organizador
Congreso Anestesiología TIVAmerica 2022

SOCIEDAD MEXICANA DE ANESTESIOLOGÍA EN TRAUMA, A.C.

Otorga la presente

Constancia

A:

DRA MELISA CEPEDA SANCHEZ

Por su participación como Asistente en la Sesión Mensual modalidad virtual.

Tema:

MONITOREO DE PROFUNDIDAD ANESTÉSICA
(Enfocado a choque hemorrágico)

Ciudad de México a 11 de agosto del 2022

Dra. Erika Vega Ayala
Secretaria

Dr. José Gamaliel Velazco González
Coordinador SMC

Sociedad Mexicana de Anestesiología en Trauma, A.C.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14910913331

(415)7707212489984(8020) 000001491091333 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 0 7 6 1 2 0 1	2 0 0 9 0 4 2 3

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CEPEDA	SANCHEZ	AMALIA	MELISA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 2 # 40 - 45 APTDO 811

42. Correo electrónico: melissac.27@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

16- Obligación facturar por ingresos bienes
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO X | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 04 - 25 / 15 : 42: 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR
NIT 901297432-1

Por medio de la presente yo, **CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS**, identificada con cédula de ciudadanía número **52.311.777** de Bogotá, en mi calidad de representante legal de la UNIÓN **TEMPORAL ANGIOVASCULAR.**

CERTIFICA QUE:

La Dra. **AMALIA MELISA CEPEDA SANCHEZ,** identificada con cedula de ciudadanía **N.º 1020761201 DE SIMIJACA**, labora en **LA UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA** en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, **DESDE EL 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2023 HASTA LA FECHA**, desempeñando el cargo de **ANESTESIOLOGA CON UN CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS.**

Para constancia de lo anterior se firma en Tunja a los 23 días del mes de mayo del dos mil Veinticinco (2025).

Angio U.T Vascular
NIT 901297432-1
angiovascularut@gmail.com
TEL (8) 740 00 32
CEL 322 942 9001

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
CC. 52311777 de Bogotá.
Representante Legal
UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR UT

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJ			
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION			Fecha: 20/05/2024
Nombre del Aspirante:	VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA			
Numero documento de identificacion:	74244475	Número de teléfono: 3112783892		
Oficio al que aspira:	CIRUJANO VASCULAR			

MODALIDAD DE VINCULACIÓN				
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS		OTRO HEMODINAMIA

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BELTRÁN	GUÁQUETA	VICTOR AUGUSTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [✓] C.E. [ ] PAS [ ] N° 74.244.475

SEXO: F [ ] M [✓]

NACIONALIDAD: COL. [✓] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [✓] NÚMERO 74244475 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 03 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: MONIQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 2 A N 46-30 BARRIO LAS QUINTAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACA

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3112783892 EMAIL: MEDVICTORBEL@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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 1997

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	[✓]	[ ]	MEDICO GENERAL Y CIRUJANO	6	2004	12692005
ESP	8	[✓]	[ ]	ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	9	2013	12692005
SUB ESP	4	[✓]	[ ]	ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	8	2019	74244475
		[ ]	[ ]				
		[ ]	[ ]				

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	[✓]	[ ]	[ ]	[ ]	[✓]	[ ]	[ ]	[✓]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7405030	DÍA 01 MES 01 AÑO 2019	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	QUIRURGICA	CRA 11 N 27-27

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO VASCULAR DE BOYACA	☐	☑	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	centrovasculardeboyaca@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 03 MES 03 AÑO 2019	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	ASISTENCIAL	CRA 1 F N 40-195 EDIFICIO ENTERPRISE

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO VASCULAR DE BOYACA	☐	☑	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	centrovasculardeboyaca@hotmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3229429001	DÍA 03 MES 03 AÑO 2018	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR, ENDOVASCULAR Y ANGIOLOGIA.	ASISTENCIAL	CRA 1 F N 40-195 EDIFICIO ENTERPRISE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE BOYACA METUM POLICIA	☑	☐	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	TUNJA	marly.mejia1095@correo.policia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3102114071	DÍA 04 MES 04 AÑO 2020	DÍA 01 MES 01 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	ASISTENCIAL	Diagonal 16 ##15-84, Tunja, Boyacá

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EL TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DE BOYACÁ	☑	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACA	Tunja	tsem.boyaca@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7403456 - 3222302692	DÍA 03 MES 09 AÑO 2019	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MAGISTRADO		Calle 19 N° 9 – 35 Oficina 401 Edificio Lotería de Boyacá

☐ ☐

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	11	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**20**	**9**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Tunja Mayo 1/25

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

CANDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tunja Mayo/25

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **74.244.475**
BELTRAN GUAQUETA
APELLIDOS

VICTOR AUGUSTO
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAR-1980**
MONIQUIRA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

20-MAR-1998 MONIQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0716000-00256520-M-0074244475-20100921 0024017780G 1 7300623280

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Ex-Soldado Segunda Clase

74244475

BELTRAN GUAQUETA
VICTOR AUGUSTO

PERTENECE AL EJERCITO DE

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

PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 21-MAY-68



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

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

0024164

COMANDANTE ZONA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 18 de marzo de 2025, a las 14:04:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	74244475
Código de Verificación	74244475250318140442

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 266653041

PIB
14:24:57

Bogotá DC, 18 de marzo 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) VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 74244475:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:50:12 PM horas del 18/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **74244475**

Apellidos y Nombres: **BELTRAN GUAQUETA VICTOR AUGUSTO**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 18/03/2025 03:02:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **74244475 .**

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. **112689776** . 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

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

Download the SDN List

Sanctions List Search: Rules for use

Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List

Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	VICTOR AUGUSTO BELTRAN GI	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	74244475	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 5/15/2025 10:01:22 AM
Non-SDN List last updated on: 3/28/2025 10:09:58 AM

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

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

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015 Yo, VÍCTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA, identificado con cedula de ciudadanía número 74.244.475, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de TUNJA, el día 30 de Abril de 2024

Firma: _____

Nombre: VÍCTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA

Cédula: 74.244.475 DE MONIQUIRÁ

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	HOSPITAL San Rafael de Tunja
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) VÍCTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 74.244.475 expedida en MONIQUIRÁ, **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de TUNJA, el día 30 (__) de Abril de 20 25

Firma:
Nombre: VÍCTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA
Cédula: 74.244.475 DE MONIQUIRÁ

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:42:28 horas del 21/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **74244475,** Apellidos y Nombres **BELTRAN GUAQUETA VICTOR AUGUSTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA**, con NIT **891800231-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	74244475
NOMBRES	VICTOR AUGUSTO
APELLIDOS	BELTRAN GUAQUETA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	03/19/2025 17:16:01	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **74.244.475**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide tetánico-Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP adulto	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	4			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	8-6-22	W3A57V	Clara Inés Rome TÉCNICO AUXIL DE ENFERMER C.C. 6558823
Otros				

Este Carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.
Consérvelo
En caso de requerir el certificado internacional de vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

319 889 13 14 PBX (8) 7 43 82 80
www.laboratoriocarvajal.com

Carvajal Laboratorios Clínicos

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Victor Augusto

Apellidos:

Documento de Identidad: C.C. X C.E. PA. Otro No. 742444475

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 03 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20 febrero 2021	Pfizer	EN1194	H.U.S.Z.T.	Leidy Bernal	1049647013
	2	13 marzo 2021	Pfizer	EN1195	H.U.S.Z.T.	Sandra A	28153327?1
	3	29/11/21	MODERNA	017J21A	ALJURE RADIÓLOGOS ASOCIADOS S.A.S. IPS ESPERANZA	Yudy Carvajal C.C. 1.049.603.350	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Victor Augusto

Apellidos: Beltran Guaqueta

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

No. 74244415

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 03 Año 1980

Certificado de Vacunación

Institución: C.R.C.S.B.

Nombre: Victor Augusto Beltran

Identificación: 74244495 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote	Firma
T.T	2	26-11-24	2208002	VACUNADOR

Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá

VACUNACIÓN

Certificado de Vacunación

Institución:

Nombre: Victor Augusto Beltran

Identificación: 74244475 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunado:
Tetano Ref	13/10/21	220301208		

Ana [illegible] Aux. [illegible] REG. 15.[illegible] C.C. 1.049[illegible]

Sanofi Pasteur

Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá

Certificado de VACUNACIÓN Vacunación

Institución: _____

Nombre: Victor Augusto Beltran

Identificación: 74294475 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Tetano Ref	13/10/21	220801	COVID	Aux. RES. 15... C.C. 1049...

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN

9223767

Nombre.	BELTRAN GUAQUETA VICTOR AUGUSTO	Fecha de recepcion:	22-sep-2017 11:09 am
Identificacion	CC 74244475 Tel.	Fecha de impresion:	25-sep-2017 4:39 pm
Edad	36 Años 6 Meses 25 Dias Sexo M	Empresa	SOULMEDICAL LTDA.
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	SEDE VIP
No. Ordenamiento		Fecha Validacion	23-sep-2017 6:24:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS C: Ac. CONTRA EL HVC **Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA**	NO REACTIVO 0.2		

V. de Referencia
No reactivo: Menor de 0.9
Borderline: 0.9 a 1.1
Reactivo: Mayor de 1.1

CARLOS ANDRES GUTIERREZ S.
C.C. 1,090,425,261
BACTERIOLOGO

SEROLOGIA (RPR) **Metodo: Aglutinación**	NO REACTIVA		

KAREN NICOLE MIRANDA PANEZA
BACTERIOLOGA

HEPATITIS B: ANTIGENO DE SUPERFICIE **Metodo: Quimioluminiscencia**	NO REACTIVO 0.03	UI/ml	

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 0.05 UI/mL
Reactivo: Mayor o Igual a 0.05 UI/mL

HIV I-II ANTICUERPOS **Metodo: ELISA 4ta generacion**	NO REACTIVO 0.4		

V. de Referencia
No reactivo: Menor de 0.9
Borderline: 0.9 a 1.1
Reactivo: Mayor de 1.1

Diego Alejandro Diaz Flórez
C.C. 1,032,444,934
BACTERIOLOGO

HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Metodo: Inmunoensayo Enzimático - EIA**	205.0	mUI/ml	

V. de Referencia:
No Reactivo: < de 9 mUI/ml
Indeterminado: 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: > de 11 mUI/ml

NIT. 900166.061-3
Sede Principal Calle 80 No. 13A-16 • PBX: 744 7500 Ext 2116 - 2118 • Fax: 744 7500 Ext 2108 - 2116
Sede Norte Calle 90 No. 15-21 • Tel: 216 2121 • Fax: 213 2161
Sede Centro Carrera 13 No. 19-76 Cruce 204 • Tels: 282 2010 - 282 2012 • Fax: 282 2013
Calle 80 No. 13-16 • Tel: 744 7500 • Fax: 257 0612

compensar | salud

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 74244475

No ORDEN: 2021122211935

Paciente: VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

Historia: 74244475

Edad: 41 Años

Género: Másculino

Teléfono: 4117342

Medico: Otros Medicos

Fecha Hora Ingreso: 2021-12-22 23:18

Fecha de impresion: 2021-12-23 07:26

Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

Cama:

Examen		Intervalo Biológico de Referencia
INMUNOLOGIA		
HEPATITIS B Ac S ANTI HBS SEMI O AUTOMATIZADO		
Resultado:	97.60 UI/L	No Reactivo: Menor de 9.99 UI/L. Reactivo: Mayor o Igual a 10.0 UI/L.

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Profesional Responsable: LYSETTE NAZZIRE MARTINEZ MENDOZA. Tp: 1090365983

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
T.V.M	1°	19-12-14	Sanofi Pasteur	

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Victor Augusto Bolivar

Apellidos:

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 94244445

Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 03 Año 1960

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Victor Augusto
Apellidos	Betancur Cardenas
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 74284475
Fecha de Nacimiento:	Día: 10 Mes: 03 Año: 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Oct. 27. 98		
	2	Nov. 25. 98		
	3	Dic. 29. 98		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

IPS LABORATORIO CLÍNICO S&L E.U
NIT: 900261982-1
Calle 23 Nº 5-14 Tunja Boyacá
TEL: 7433381 Cel. 3134607926-3125925507

NOMBRE	**VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA**	**ENTIDAD**	**UNI.TEM. ANGIO**
DOCUMENTO	**74.244.475**	**EDAD**	**44 AÑOS**
REPORTE	**515**	**FECHA**	**27/12/2024**

TSH ULTRASENSIBLE HORMONA 1.89 µUI/ml

TECNICA QUIMIOLUMINISCENCIA ENZIMATICA AMPLIFICADA

VALOR DE REFERENCIA

1 A 30	DIAS	0.52 - 16.0	µUI/ml
1 MES A 5	AÑOS	0.46 - 8.1	µUI/ml
6 A 18	AÑOS	0.36 -6.0	µUI/ml
ADULTOS		0.3 -5.5	µUI/ml

Esperanza Moyano Guerrero
BACTERIOLOGA
R.P. 4183 BOY.
U. JAVERIANA

Certificado de Vacunación

Cruz Roja Seccional Boyacá

Institución: Cruz Roja Colombiana - Boyaca

Nombre: Victor Beltran

Identificación: cc 74'244.475 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
tetanos	1a	17-08-2017	1923	AG 319355
		VACUNACION		

Cortesía de Sanofi Pasteur

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN
CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACUNATION
A GAINST YELLOW FEVER

Certifico que: / This certify that: Victor Augusto [illegible] Guaqueta — Sexo: / Sex: masculino

Cuya firma aparece enseguida: / Whose signature follows: [signature] — Fecha de nacimiento: / Date of birth: 26-marzo-80

Ha sido en la fecha indicada, vacunado (a) o revacunado (a) contra fiebre amarilla.
Has on the date indicated been vaccinated or revaccinated against yellow fever.

Fecha / Date	Firma, profesión y dirección del vacunador / Signature, professional status and address of vaccinator	Fabricante y N° de lote / Manufacture and batch number of vaccine	Sello oficial del Centro de Vacunación / Official stamp of Vaccinating Center
18 08 / 2015	maria A Salinas Reg 3193 cc 40.034862	[illegible]	[illegible]

Centro de Vacunación: / Vaccinating Center: Cruz Roja Colombiana Seccional Boyacá

Dirección: / Address: Centro Comercial Unicentro — Ciudad: / City: [illegible] — Estado o País: / State: Colombia

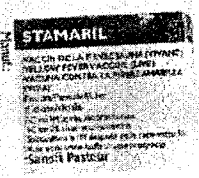
ESTE CERTIFICADO ES VÁLIDO solamente si la vacuna utilizada ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y el Centro de vacunación ha sido habilitado por la administración sanitaria del territorio, en el cual el Centro esté situado. La validez de este certificado se extenderá por un periodo de 10 años, empezando 10 días después de la fecha de vacunación o en caso de una revacunación, en el curso de este periodo de 10 años, desde la fecha de revacunación.

Toda corrección o enmendadura sobre este certificado o la omisión de cualquiera de una de las menciones, puede afectar su validez.

THIS CERTIFICATE IS VALID only if the vaccine used has [illegible] Organization and if the Vaccinating Center has been designa[illegible] country in which that is situated.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to compl[illegible]

Lot 010790 Exp [illegible]



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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Victor Augusto Belhar

Apellidos:

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 7422447[illegible]5

Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 03 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
T.Vna	1ª	19-12-14	Sanofi Aventis	

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Víctor Alfonso			
Apellidos	Beltrán Cataño			
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ]	PASA PORTE [ ]	No.	74284475
Fecha de Nacimiento:	Día: 10	Mes: 03	Año:	1978

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Oct. 27. 98		
	2	Nov-25. 98		
	3	Abril 22. 98		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Higuera Escalante
Damos Resultados
NIT. 800.039.986-8

ORDEN DE SERVICIO: 0100972750

PACIENTE:	**BELTRAN GUAQUETA, VICTOR AUGUSTO**		
SEXO:	**MASCULINO**	FECHA DE NACIMIENTO:	**20/03/1980**
IDENTIFICACION:	**CC 74244475**	TELEFONO:	**3112783892**
MEDICO:	**MEDICO GENERAL**		
CLIENTE:	**PARTICULAR**		
CUENTA:	**PARTICULAR**		

ISO 9001 icontec SC 2109-1 | ISO 14001 icontec SA 357-1 | OHSAS 18001 icontec OS 105-1

Fecha y hora de atención
/02/2019 10:07:53 am

Fecha y hora de resultados
12/02/2019 05:48:09 pm

Lugar de Entrega:
CONSULTA EXTERNA FOSCAL

NMUNOLOGIA ESPECIAL - PROMÉDICA

VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IgG

Técnica: ELISA AUTOMATIZADA

Fecha y hora de resultados 12/02/2019 05:48:09PM

		Valores Normales
Indice del Paciente	28,18 Indice	
Interpretación	Positivo	Negativo: Indice menor de 9 Indeterminado: Indice entre 9 - 11 Positivo: Indice mayor de 11

Adriana Gizeth Pinto Acero
Bacterióloga, TP 0953-97

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

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

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1980-03-20 Edad: 44 A
Dirección CR 2 A N 46 30
Empresa: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Empresa en misión: UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 74244475

Teléfono: 3112783892



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
Examen médico ocupacional Periodico

Orden No.: 00220744 Fecha apertura: 20241227 08:15:35
Fecha cierre: 20241228 11:37:53
Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: GERENTE

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

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR),HEMOGRAMA TIPO IV,TSH

RECOMENDACIONES LABORALES	MANEJO POR EPS	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	INCLUIR EN PVE
Balance Postural. Higiene postural. Manejo adecuado de cargas. Pausas activas para espalda baja. Uso de Elementos de Proteccion Personal	Valoración por optometra anual.	Control cada año. Dieta baja en carbohidratos. Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada. Medidas antiestasis venoso.	Osteomuscular.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: PUEDE CONTINUAR LABORANDO EN EL MISMO OFICIO

Liliana Paola Vargas

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: LILIANA PAOLA VARGAS MARTINEZ
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 1091 - Exp 08/09/2020 Registro No.: 0072-06



Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 74244475

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

A

Victor Augusto Beltrán Guáqueta

C.C. No. 74.244.475 EXPEDIDA EN MONIQUIRÁ - Boyacá

IEN HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS
TABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN Y POR LAS NORMAS LEGALES PARA OPTAR EL GRADO
IVERSITARIO.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE:

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE TUNJA A LOS 25 DIAS DEL MES DE JUNIO DE 2004

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR

UNIBOYACÁ
LIBRO DE REGISTRO No. 08
FOLIO No. 2046

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

Universidad de Boyacá

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

ACTA DE GRADO No. 5028

En la ciudad de TUNJA el día 25 del mes de JUNIO de 2004 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por LA SEÑORA PRESIDENTA Y EL SEÑOR RECTOR en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO No. 014 del día 09 del mes de NOVIEMBRE DE 1993 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

MÉDICO CIRUJANO

a: VÍCTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA

identificado (a) con C.C. No. 74.244.475 de MONIQUIRÁ quien cumplió con los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 5028 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

.-.-.-

FUCS

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS

Personería Jurídica 10917 del 1° de diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Medicina

En atención a que

Víctor Augusto Beltrán Guaqueta

C.C. 74.244.475 de Moniquirá

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

Especialista en Epidemiología Clínica

En Bogotá, D.C., Colombia el 09 de febrero de 2018

en testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos.

Presidente Consejo Superior

Rector

Vicerrector

Secretario General

Decano

Secretario Académico

Número de Registro 1821 Número de Folio 090, 091, y 092

7647

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

FUCS

Acta de Grado No. 169

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los nueve (09) días del mes de febrero del año 2018, en el Auditorio Guillermo Fergusson, del Hospital de San José, de conformidad con el Acuerdo No. 4020 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, sesión ordinaria No. 476 del 23 de enero de 2018; se realizó acto solemne para otorgar el título de:

Especialista en Epidemiología Clínica

a

Victor Augusto Beltrán Guaqueta

Identificado con cédula de ciudadanía No. 74244475 de Moniquira, como consta en el acta No. 169 folio 036, 037, 038, Y 039 del libro de actas de grado No. 3.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que el mencionado estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pensum reglamentario, para el programa de Especialización en Epidemiología Clínica y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto y determinados por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen la firmas de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente del Consejo Superior, Sergio Augusto Parra Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Álvaro Granados Calixto, Decano, Oscar Eduardo Mendoza Ramírez, Secretario Académico y para constancia de lo anterior se firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los nueve (09) días del mes de febrero del año dos mil dieciocho (2018).

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Hospital *Occidente de Kennedy*

Por cuanto *Victor Augusto Beltrán Guaqueta* C.C. Nº *74244475 Moniquirá*
ha cumplido con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor, cursando y aprobando el correspondiente programa académico, le confiere el título de

Especialista en *Cirugía General*

Registrado bajo el Nº *29183-A* Folio *4* Libro *32* y refrendado por la Secretaria General en la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, a los *Once* (*11*) días del mes de *Septiembre* de dos mil *Trece* (*2013*)

El Rector

El Vicerrector

La Secretaria General

El Decano de la Escuela

La Directora de Posgrados

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653
Personería Jurídica Res. 58 del 16 de Septiembre de 1985, expedida por el Ministerio de Gobierno

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de ESPECIALIDAD CIRUGÍA GENERAL
Acta individual de Grado No. 21026-B

En la ciudad de Bogotá D.C., el día once (11) de septiembre de dos mil trece (2013) siendo las 11:00 horas, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, confirió el título profesional de:

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

A

VICTOR AUGUSTO BELTRÁN GUAQUETA

Identificado con Cédula de Ciudadanía No. 74244475, quien cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales; y recibió el diploma registrado bajo el No. 29183-A del libro No 32 folio No. 4.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado firmada por:

LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ	DECANO
MARTHA JANNETH NEGRETE MARTINEZ	SECRETARIA ACADÉMICA

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. República de Colombia, a los once (11) días del mes de septiembre de dos mil trece (2013).

MARTHA JANNETH NEGRETE MARTÍNEZ	**CATALINA LLERAS FIGUEROA**
Secretaria Académica	Secretaria General

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

EN ATENCIÓN A QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 74.244.475 EXPEDIDA EN MONIQUIRA

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 14 DE AGOSTO DE 2019

RECTORA

DIRECTOR DE POSTGRADOS

PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIO GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 11153 del 4 de agosto de 1978 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

22717

Registro 23133 Folio 1329 Vigilada Mineducación

UNIVERSIDAD **EL BOSQUE**

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 14 de agosto del año 2019, según consta en el Acta No. 1166 y Acuerdo No. 16176 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA
C.C. No. 74.244.475 DE MONIQUIRA

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA

En ceremonia solemne del día cinco (05) de septiembre del año 2019, se le hará entrega del diploma No. 22717, el cual aparece registrado con el No. 23133, al folio 1329 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2019.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C, a los veintitres (23) días del mes de agosto del año dos mil diecinueve (2019).

MARÍA CLARA RANGEL GALVIS
RECTORA

LUIS ARTURO RODRIGUEZ BUITRAGO
SECRETARIO GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 11153 de 1978 Reconocimiento Institucional como Universidad Resolución No. 327 de 1997.
Ministerio de Educación Nacional

922-17e436dc

NOTARÍA 69 DE BOGOTÁ

AUTENTICACIÓN FIRMA REGISTRADA

El (La) suscrito (a) Notario (a) certifica que la firma de:

MARIA CLARA RANGEL GALVIS

con C.C. 35497790

que aparece en el presente documento, corresponde a la que se encuentra registrada en ésta Notaría. Previa confrontación de las dos.

Bogotá D.C. 2019-09-04 08:48:33

Art. 73 Decreto 960/1970.

Verifique en
www.notariasenlinea.com
4mxpe

MARIA INES PANTOJA PONCE
NOTARIA 69 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

922-304e67fd

NOTARÍA 69 DE BOGOTÁ

AUTENTICACIÓN FIRMA REGISTRADA

El (La) suscrito (a) Notario (a) certifica que la firma de:

LUIS ARTURO RODRIGUEZ BUITRAGO

con C.C. 19358945

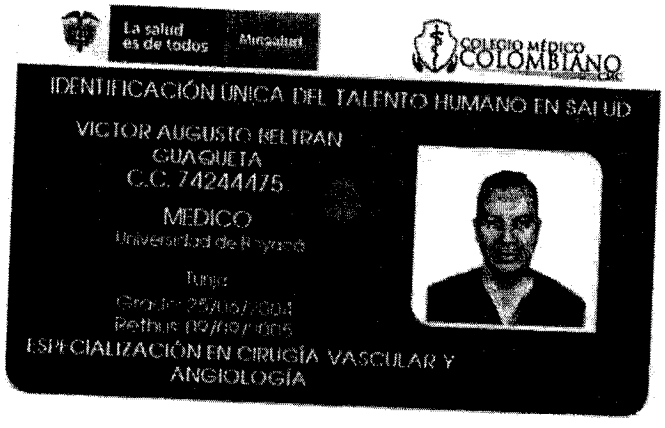
que aparece en el presente documento, corresponde a la que se encuentra registrada en ésta Notaría. Previa confrontación de las dos.

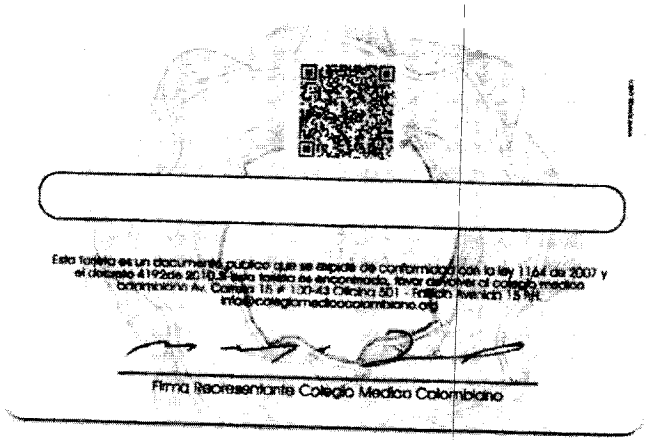
Bogotá D.C. 2019-09-04 13:39:27

Art. 73 Decreto 960/1970.

Verifique en
www.notariasenlinea.com
4n2f2

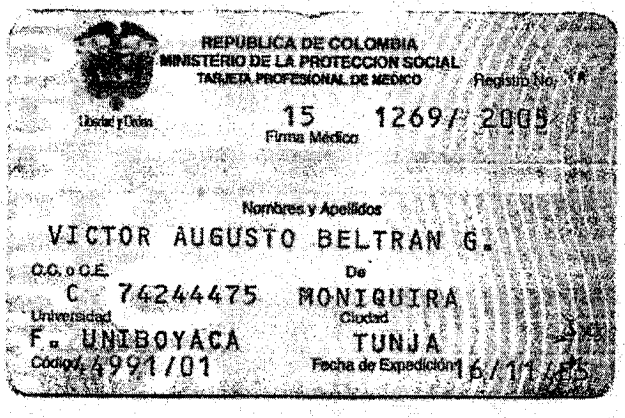
MARIA INES PANTOJA PONCE
NOTARIA 69 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.


La salud es de todos
Minsalud
COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
VICTOR AUGUSTO RELTRAN GUAQUETA
C.C. 74244475
MEDICO
Universidad de Boyacá
Tunja
ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 130-43 Oficina 501 - Edificio Riverside 15 NH
info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Registro No. YR

Libertad y Orden

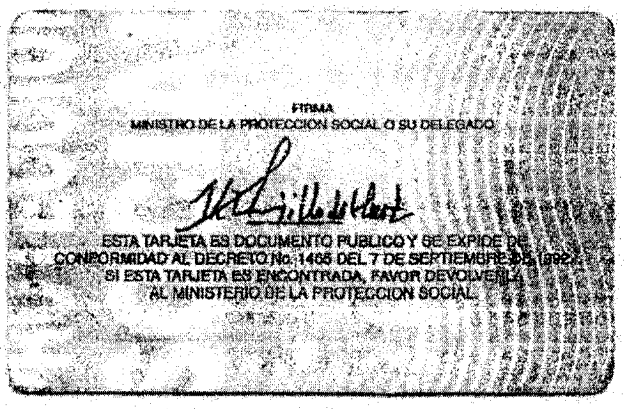
15 1269/ 2005
Firma Médico

Nombres y Apellidos
VICTOR AUGUSTO BELTRAN G.

C.C. o C.E.
C 74244475
De
MONIQUIRA

Universidad
F. UNIBOYACA
Ciudad
TUNJA

Código 4991/01
Fecha de Expedición 16/11/[illegible]



FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Menú

Principal

PISIS - Plataforma de Integración d...

Cambiar

4018

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2023-09-28--11:03:41 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	74244475	VICTOR				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) VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA identificado(a) con CC 74244475 registra La siguiente información:

2023-09-28--11:03:41 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	2013-09-11	59004	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	2019-08-14	59005	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2005-09-09	1269	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|BOYACÁ|SUTAMARCHÁN	2004-08-25	2005-08-25	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

ISALUB
LA SALUD, deber de todos.
Instituto Seccional de Salud de Boyacá

GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCION NUMERO 1269 09 SET 2005

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

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

Que **VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA,** identificada con Cédula de Ciudadanía Número 74.244.475 expedida en Moniquirà, ha solicitado el registro de su título de **MEDICO CIRUJANO**, que le otorgó **LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE BOYACA,** el 25 de Junio de 2004.

Que dicho título se encuentra registrado en **LA FUNDACION UNIVERSITARIA DE BOYACA** Registrado al Folio No.2046, del Libro de Registro No. 08, Registro No. 4090, Diploma N° 5028.

Que el aludido profesional cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el Departamento de Boyacá, en la **E.S.E. CENTRO DE SALUD SANTO ECCEHOMO DE SUTAMARCHAN,** durante el período comprendido entre el 25 de Agosto de 2004 y el 25 de Agosto de 2005.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA,** para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO,** en el Territorio Nacional.

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

NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Tunja, a los 09 SET 2005

WILSON FERNANDO MARTIN DIAZ
Secretario (E)

ELABORO: /ROSA MARIA

Av. Colón
22A-16
Parque Santander
Tunja - Boyacá
PBX 7436969 - 7424820
www.isalub.gov.co

Comprometidos con sus necesidades

1472

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74.244.475DE MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 20 al 23 de NOVIEMBRE 2024, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 23 DE NOVIEMBRE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 23 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

390

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74.244.475 DE MONIQUIRÁ (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado los días 22 al 27 de JULIO de 2024, con una intensidad de 48 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE JULIO DE 2026.

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 27 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2024

Contraseña: Life2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

642

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74.244.475 DE MONIQUIRÁ (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 18 al 19 de JULIO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 19 DE JULIO DE 2026.

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 19 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2024

Contraseña: Life2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

FAMEDIC
SERVICIOS MEDICOS

CERTIFICA QUE:

SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S., sociedad legalmente constituida con domicilio principal y legal en la ciudad de Bogotá, identificada con Número de Identificación Tributaria (NIT) **900.405.505-1**, certifica que el profesional **BELTRAN GUÁQUETA VICTOR AUGUSTO** identificado con Cedula de ciudadanía No. 74.244.475, está vinculado con nuestra Compañía mediante un contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS,** desde **19** de **diciembre** de **2019** hasta la fecha, desempeñando actividades en la **ESPECIALIDAD DE CIRUGIA VASCULAR** De la cual recibe por honorarios la suma promedio mensual **TRES MILLONES CIENTO CUARENTA MIL MCTE ($3.140.000).** (Promedio mensual radicado en los últimos 3 meses).

FAMEDIC IPS

En constancia de lo expuesto se firma la presente certificación de prestación de servicios, a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá, el día Quince (15) de Marzo de Dos Mil Veintidós (2022).

FAMEDIC

JENNIFER PATRICIA LONDOÑO PULECIO
DIRECCIÒN ADMINISTRATIVA Y DE RR.HH.

"Esta información es confidencial y se suministra sin responsabilidad alguna de nuestra Entidad".

Tribunal Seccional de Ética Médica de Boyacá
Ley 23 de 1981

LA SUSCRITA PRESIDENTA DEL TRIBUNAL SECCIONAL DE ÉTICA MÉDICA DE BOYACÁ CERTIFICA:

Que el Doctor VICTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA, identificado con cédula de ciudadanía No 74244475 expedida en Moniquirá, desempeña el cargo de MAGISTRADO del Tribunal Seccional de Ética Médica de Boyacá desde el tres (03) de noviembre de 2019 hasta la actualidad, en una jornada parcial, tiempo en el cual ha demostrado el desarrollo de sus responsabilidades con vehemencia y excelencia.

Las funciones que realiza el Magistrado Víctor Augusto Beltrán Guáqueta en su cargo de magistratura para el Tribunal Seccional de Ética Médica de Boyacá consisten, de manera general, pero sin ser restrictivas:

- Asunción de conocimiento y competencia de los Procesos Ético Disciplinarios de la Medicina que fueran asignados por reparto ordinario y extraordinario.
- Resolución de solicitudes, recursos y quejas que sean de su estricta competencia.
- Contribución en la determinación y adecuación típica de las conductas realizadas por los médicos en ejercicio y que sean del resorte de las normas de ética médica y de las conductas investigables por el Tribunal.
- Denuncia de las conductas irregulares que presuntamente contravinieran las normas de ética médica.
- Formulación, presentación y defensa de los informes de conclusiones de los procesos a su cargo.
- Decreto, práctica y valoración de pruebas en el curso de los procesos ético disciplinarios de la medicina asignados por reparto.
- Realización de sesiones, audiencias y diligencias propias de los procesos éticos médicos disciplinarios.

La anterior información se expide en la ciudad de Tunja, Boyacá a los diecisiete (17) días del mes de mayo de 2022 por petición del interesado.

WILMA INÉS CASTILLA PUENTES
C.C. No. 63.290.150 de Bucaramanga
Presidenta del T.S.E.M. de Boyacá

Tribunal Seccional de Ética Médica de Boyacá

Comprometidos con sus necesidades

784

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74.244.475 DE MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS POR ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Realizado los días 25 al 26 de SEPTIEMBRE de 2023, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 26 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

677

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74.244.475 DE MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 22 al 23 de SEPTIEMBRE de 2023, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 23 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

2627

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C . 74.244.475 DE MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Realizado los días 05 al 06 de MAYO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 06 DE MAYO DE 2027

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 06 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Fundación Santa Fe de Bogotá

Otorgan el presente certificado a

Victor Augusto Beltran Guaqueta

Con número de identificación

74.244.475

Por haber culminado satisfactoriamente el curso

Protección Radiológica

(Resolución 482 de 2018)

Treinta (30) horas de estudio
April 5, 2020
Código único de verificación del certificado Z1SlJTc9mW

MBozón G.

María del Rosario Bozón
Directora División de Educación Continuada
Universidad El Bosque

Dra. María Rosa Buenahora Tobar
Decana Facultad de Odontología
Universidad El Bosque

Roosevelt Fajardo MD MBA FACS
Director Educación y Gestión del Conocimiento
Fundación Santa Fe de Bogotá

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ

Fundación Soy Donante De vida

El hospital universitario Erasmo Meoz y la Fundación Soy Donante de vida certifican que:

VICTOR BELTRÁN GUAQUETA

Número de identificación

CC 74244475

Ha participado y aprobado el curso virtual:

DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

con una intensidad de 40 horas.

En constancia firman:

FRANCY ARCHILA FLOREZ
Coordinadora de docencia
Hospital Erasmo Meoz

31/07/2024

EDWIN RAMÍREZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo
Fundación Soy Donante de Vida

Vigencia: Dos (2) años. Este certificado tiene consecutivo, registro y su legalidad puede ser verificada, por cualquier entidad a través del correo soydonantedevida@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

mprometidos con sus necesidades

913

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C .74.244.475 DE MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Realizado los días 23 al 27 de OCTUBRE de 2023, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE OCTUBRE DE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA), A LOS 27 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2023

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

9 de octubre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=67070f3c-0944-41a8-9392-0920ac115bd8

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

784

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74.244.475 DE MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS POR ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Realizado los días 25 al 26 de SEPTIEMBRE de 2023, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 26 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

VICTOR AUGUSTO BELTRAN GUAQUETA

C.C. 74.244.475 DE MONIQUIRA (BOYACA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 22 al 23 de SEPTIEMBRE de 2023, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2025

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 23 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2023

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Vicerrectoría Académica

División de Investigaciones

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUCS

Otorga reconocimiento a:

Víctor Augusto Beltrán Guaqueta

C. C. 74.244.475

Por Trabajo de Grado Calificado

Meritorio

Factores asociados a apendicitis aguda complicada en adultos

Presentado en la XXV Jornada de Investigación, de los programas de Posgrado Medicina

Realizada en Bogotá, el 26 de enero de 2018

Dr. Sergio Parra
Rector FUCS

Dr. Edgar Muñoz
Vicerrector Académico

Dr. Arley Gómez
Director de la División de Investigaciones

Certifica que:

VICTOR A BELTRÁN GUÁQUETA

C.C.74.244.475

Participo en calidad de ponente en :

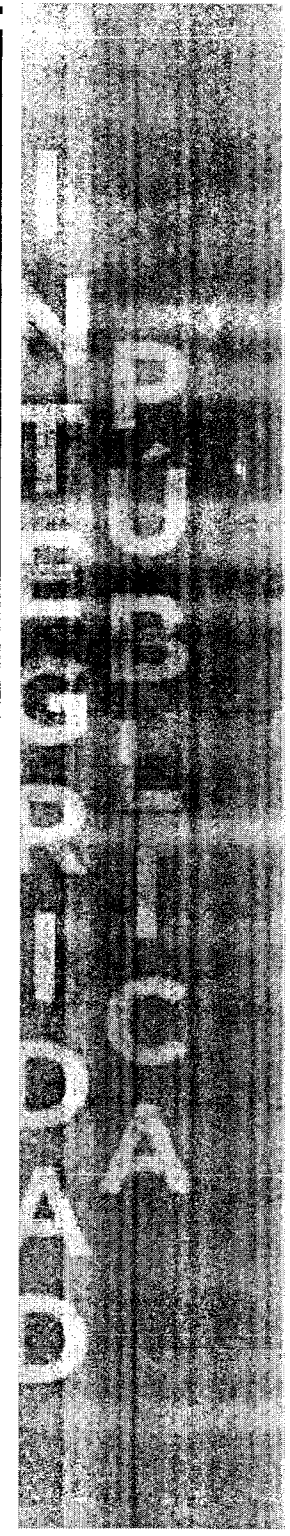
I congreso Internacional de Medicina del Deporte y Ejercicio en Altura ,y Tendencias del Entrenamiento Deportivo y la Actividad Física

Que se llevo a cabo el 20 y 21 de octubre de 2023, en una intensidad 18 horas.
En constancia se firma en Tunja a los 17 días del mes de noviembre del 2023.

GERMÁN FRANCISCO PERTUZ GONZÁLEZ
GERENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA

CAMILO ALBERTO CAMARGO PUERTO
DOCTOR CIENTIFICO DE CERMED

ÓSCAR EDUARDO MUÑOZ PULIDO
DECANO DE LA FACULTAD DE CULTURA FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

VÍCTOR AUGUSTO BELTRÁN GUÁQUETA

C.C 74.244.475

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de diciembre 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765381996000

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA

CERTIFICA

Que **VICTOR BELTRAN GUAQUETA**

Asistió en calidad de **PARTICIPANTE**

Al *25° Congreso Colombiano de Cirugía Vascular y Angiología, con una intensidad de 36 horas.*

DMB.

Ana María Botero, MD., FACS.
Presidente

JFMM

Juan Fernando Muñoz, MD.
Presidente Congreso

Febrero 7 al 10 de 2024

CONGRESO VIRTUAL DE
INTERVENCIONISMO

ACR | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RADIOLOGÍA

Constancia de participación

Dr. Víctor Beltrán

Ha participado en el Congreso Virtual de Intervencionismo realizado
el 15 y 16 de agosto de 2020.

Dra. Micaela Arrieta Usta
Presidente ACR

Dr. Federico Guillermo Lubinus Badillo
Coordinador, Comité Científico Nacional ACR

HENDOLAT 2020 INTERACTIVE

Otorga la presente

Constancia a:

VICTOR BELTRAN GUAQUETA

Por su Asistencia en el Congreso Anual HENDOLAT 2020 a través de su plataforma digital, los días 26, 27 y 28 de agosto del 2020

Dr. Miguel Montero Baker
Presidente
HENDOLAT

Dr. José Antonio Muñoa Prado
Presidente Fundador
HENDOLAT

Dr. Luis Sánchez Escalante
Director General
HENDOLAT

AVALADO POR EL H. CONSEJO MEXICANO DE ANGIOLOGÍA, CIRUGÍA VASCULAR Y ENDOVASCULAR, OTORGANDO 30 (TREINTA) CRÉDITOS ACADÉMICOS

Código: TH-F-45	ESE. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	
Versión: 12	VERIFICACION REQUISITOS HOJA DE VIDA Y HABILITACION	Fecha: 20/05/2024

Nombre del Aspirante:	FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA		
Numero documento de identificacion:	1036652552	Número de teléfono: 3165023148	
Oficio al que aspira:	TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIGANOSTICAS		

MODALIDAD DE VINCULACIÓN			
SERVIDOR PÚBLICO	TRABAJADOR EN MISIÓN	CPS	OTRO HEMODINAMIA

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

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

	Nuevo	Actualización
Revisión de hoja de vida **NOTA**: Verificada la Hoja de vida el 04/06/25 se puede evidenciar que **CUMPLE** con los requisitos 2de habilitacion.		

Revisó. Magda Constanza Hurtado Vargas
Profesional Universitario de Talento Humano
Verificó. Candy Samanta Rodríguez Castillo
Coordinadora de Actividades de Talento Humano
Verificó. Adriana Lucia Pacheco Merchan
Profesional Especializado de Salud y Seguridad en el Trabajo

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ACOSTA	COSTILLA	FREDY SANTIAGO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [✓] C.E. [ ] PAS [ ] N° 1.036.652.552

SEXO: F [ ] M [✓]

NACIONALIDAD: COL. [✓] EXTRANJERO [ ] PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [✓] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO 1036652552 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 05 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 2 N 3-54

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOYACÁ

MUNICIPIO: TUNJA

TELÉFONO: 3165023148 EMAIL: santiagoacoco@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 6o. DE BACHILLERATO, EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA).

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10	

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2011

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

MODALIDAD ACADÉMICA	N° DE SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	N° DE TARJETA PROFESIONAL
TL	6	✓		TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	11	2021	2022CS035698

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	[ ]	[ ]	[✓]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR UT	☐	☑	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
BOYACÁ	TUNJA	angiovascularut@gmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3229429001	DÍA 15 MES 06 AÑO 2022	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TECNOLOGO EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	HEMODINAMIA	CRA 1 F N 40-195 EDIFICIO ENTERPRISE OFICINA 303

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	☐	☐	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD
CUNDINAMARCA		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**2**	**5**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

CINDY RODRIGUEZ

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Neiva - Junio 4/25



FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1994**

TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

16-MAY-2012 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0115100-00390597-M-1036652552-20120731 **0030**679879A 2 38517257

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.036.652.552**
ACOSTA COSTILLA

APELLIDOS
FREDY SANTIAGO

NOMBRES



Fredy Acosta C.

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

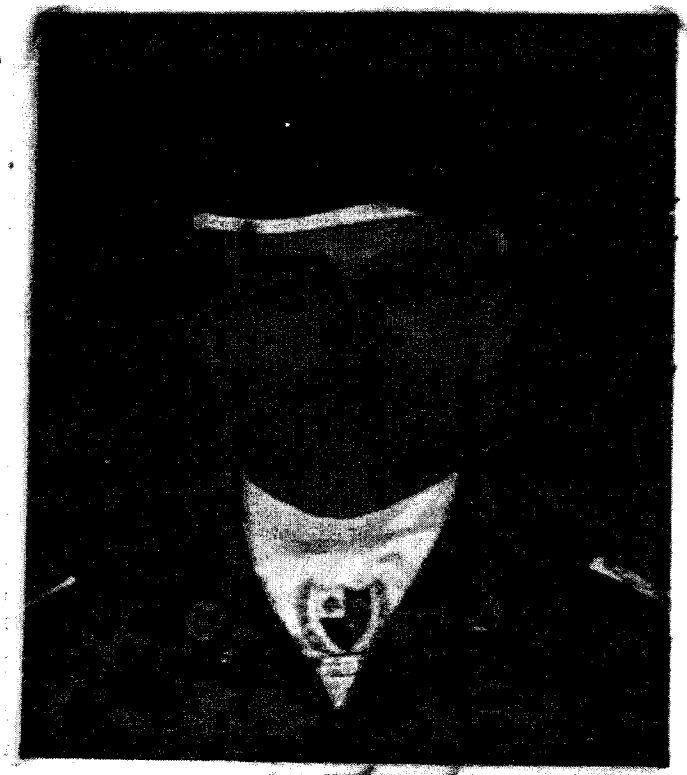
Tarjeta Reservista Primera Clase

NÚMERO 1036652552

APELLIDOS Y NOMBRES

ACOSTA COSTILLA

FREDY SANTIAGO



PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2024	2034	2044

FECHA DE EXP.: 22 ENE 2015 **ESP. MIL** Fusilero

PROFESIÓN BACHILLER **UM** INPCA

My. Velásquez Duvalier

CDTE. DE DISTRITO

Scanned with CamScanner

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 29 de mayo de 2025, a las 16:03:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1036652552
Código de Verificación	1036652552250529160336

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 272689173

PIB
07:28:25

Bogotá DC, 30 de mayo 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) FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1036652552:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 29/05/2025 04:04:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1036652552** y Nombre: **FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA.**

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. **116948053** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:05:27 PM horas del 29/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1036652552**

Apellidos y Nombres: **ACOSTA COSTILLA FREDY SANTIAGO**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

United Nations Security Council Consolidated List

Generated on: 21 July 2023

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

Composition of the List

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

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

A. Individuals

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

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

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

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

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

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

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	**Address:**	
Name:	EDUARDO ALBERTO SANDOVA	**City:**	
ID # / Digital Currency Address:	1057582856	**State/Province:***	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	**Country:**	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100	Search	Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 5/29/2025 12:19:28 PM
Non-SDN List last updated on: 3/28/2025 10:09:58 AM

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

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015 Yo, FREDY SANTIAGO AGOSTA. COSTILLA., identificado con cedula de ciudadanía número 1036652552, en calidad de Titular o padre, representante y/o tutor legal del menor _____ identificado con _____ autorizo libre, expresa e inequívocamente a La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que realice la recolección y tratamiento de los datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados dentro del cumplimiento de la misión institucional como prestador de servicios de salud, y en el cumplimiento de las demás funciones administrativas, constitucionales y legales de la Entidad.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de los datos suministrados se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de la entidad https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, o a el correo electrónico: habeasdata@hospitalsanrafaeltunja.gov.co , Línea gratuita nacional: 018000918731.

Se suscribe en la ciudad de Tunja., el día 29 de Abril de 2025

Firma: FREDY AGOSTA.

Nombre: FREDY AGOSTA S. COSTILLA.

Cédula: 1036652552.

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA		HOSPITAL San Rafael
CÓDIGO. TH-F-57	INHABILIDADES DELITOS SEXUALES	
Versión: 01		Fecha: 14/07/2020

El (la) suscrito(a) FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA. identificado (a) con C.C. X / C.E. ___ No. 1036652552. expedida en TUNJA., **AUTORIZO** libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja con Nit. 891800231, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual, legal y reglamentaria o personal en misión y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de TUNJA., el día 29 (__) de Abril de 2025

Firma: FREDY ACOSTA.
Nombre: FREDY SANTIAGO. ACOSTA COSTILLA.
Cédula: 1036652552.

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1036652552
NOMBRES	FREDY SANTIAGO
APELLIDOS	ACOSTA COSTILLA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOYACA
MUNICIPIO	TUNJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	14/03/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/30/2025 07:41:44	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

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

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.036.652.552**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 30 de Mayo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

NOMBRE Yordy Santiago Acosta Castillo Fecha de nacimiento 15-05-1994 Ident 1036452552

Direccion domicilio _____ Mpio /Barrio/Vereda _____

FECHA	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	Nombre del Vacunador
VACUNA	Td1				Td2				Td3				Td4				Td5				
SOX TETANICA DPT Td Tt	23	07	19	2103-9 A	[illegible]	15	19														Yordy
SI TIENE - DPT3*																					
HEPATITIS A																					
SARAMPION** Y RUBEOLA primera	25	01	16	N4020 A																	Yordy
HEPATITIS B	25	07	19	[illegible] 814 A	[illegible]	15	19														Yordy
FIEBRE AMARILLA									REFUERZOS												
INFLUENZA																					
VARICELA																					
TIFOIDEA																					
NEUMOCOCO																					
VPH																					
OTRA																					

*Solo se aplica en MEF si tiene antecedente certificado con DPT-1 solo se aplicarán dos dosis de Td municipios endemicos para tetanos neonatal ** Se aplica en posparto y posaborto y jornadas (dosis única)

Afiliacion marque con X Ig C contributivo / S. subsidiado / NA no afiliado-vinculado En fecha registre D dia M mes A año

Mi
hoy a la(s) 8:45 a. m.

08/08/2023 18:37:19
Página 1 De: 1
41078622

Paciente	: FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA	Médico	: VICTOR AUGUSTO BELTRA
Identificacion	: CC 1036652552	No. Autorización	:
Edad/Sexo	: 29 A MASCULINO	C.Costo	: LABORATORIO CLINICO
Teléfonos	: 3174417174 - 3158127005	Fecha Registro	: 2023-08-04 17:51:27
Dirección	: MULTIFAMILIARES COOSERVICIOS	FechaToma Muestra	:
Entidad	: PARTICULARES	Fecha Impresión	: 2023-08-08 18:37:18

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

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

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

Observaciones

Fecha / Hora Validado : 2023-08-08 / 18:38

MONICA ALEJANDRA CANJARGO CARDOZO
BACTERIOLOGA
0256

PAGINA WEB

WHATSAPP 316 888 1344 LLAMADAS AL PBX: (608) 746 32 80 - 300 819 38 74

NOMBRE Fordy Santiago Acosta Castillo Fecha de nacimiento 15-05-1994 Ident. 10

Direccion domicilio _____ Mpio/Barrio/Vereda _____

FECHA	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A
VACUNA	Td1				Td2				Td3				Td4				Td5		
TOX TETAN DPT Td Tt	25	07	19	2203918A	23	8	19												
SI TIENE - DPT3*																			
HEPATITIS A																			
SARAMPION** Y RUBEOLA persona	25	01	16	Nuoio A															
HEPATITIS B	25	07	19	[illegible] 8191	23	8	19												
FIEBRE AMARILLA									REFUERZOS										
INFLUENZA																			
VARICELA																			
TIFOIDEA																			
NEUMOCOCO																			
VPH																			
OTRA																			

*Solo se aplica en MEF, si tiene antecedente certificado con DPT-3 solo se aplicarán dos dosis de Td municipios endemicos para tetanos neonatal ** Se aplica en posparto

Afiliacion marque con X la C contributivo / S subsidiado / NA no afiliado-vinculado En fecha registre D dia M mes A año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
Fiebre Tifoidea	1			
	2			

Calle 17 No. 9-56 / Tels.: 608 742 5208 / 608 740 0795

Cruz Roja Colombiana
Seccional Boyacá
Nit. 891.801.940-9

Certificado de Vacunación

Nombres: Fredy Santiago.

Apellidos: Acosta Castilla

Documento de Identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 1036652552

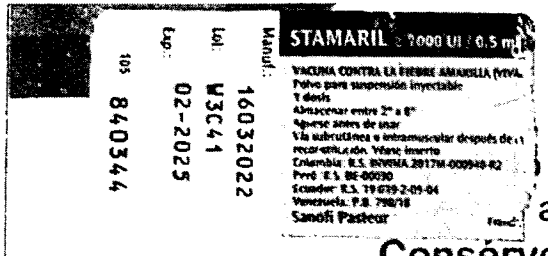
Fecha de Nacimiento: Día 15 Mes 05 Año 1994

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla	Única			
Influenza	1			
	2			
	3			
Varicela	1			
	2			
T. Viral MMR	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	14-07-22.	22080032	
	2	14.08		
	3			
	4			
	5			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	Ref.			
Hepatitis A	1			
	2			
DPT				
Neumococo				
Meningococo				
Otros				

Scanned with CamScanner



en Colombia.
a zonas de riesgo.

Consérvelo

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

318 888 13 14 **PBX (8) 7 49 32 80**

www.laboratoriocarvajal.com

Carvajal Laboratorios ips — Cuida bien de ti

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Freoly Santiago

Apellidos: Acosta Castilla

Documento de identidad: C.C. X C.E. PA. Otro No. 1036652552

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 05 Año 1994

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	25-01-16	N4026A.	VACUNACIÓN CMC
Fiebre amarilla	Única	30-06-23	Sanofi W3C412V	Angie Rivera
Toxoide tetánico-Diftárico (Td)	1	25-07-19	22080917A.	LARCO
	2	03-10-22	22080010208	
	3	19-09-23	22080077A.	
	REF	→ Pfizer 10 Años 09-33		
	REF.			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	Ref.	1	13/12/22	22050189C	Comegal Labs.
		2			
		3			
		4			
Antirrábica		1			
		2			
		3			
		4			VACUNACIÓN
Influenza estacional		Anual	30-06-2023	Sanofi X32A12V	Angie Rivera
Otras	Influenza	1ª	29-08-24	H06	LARCO
	cita		Influenza 29-08-25		NIT: 900.430.705

Scanned with CamScanner

1 / 2 − 61% +

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Sarampion - Rubeola	Única	25-01-16	N4026A.	
Fiebre amarilla	Única	30-06-23	Sanofi U3C412V	Angie Rivera
Toxoide tetanico-Diftenico (Td)	1	15-07-19	22020911A.	
	2	03-10-22	220800108	
	3	19-04-23	220800114A.	
	Ref →			
	Ref.			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
	Ref. 1	13/12/22	220501890	Carvajal Lab.
Hepatitis B	2			
	3			
	4			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	30-05-2023	Sanofi X324nv	Angie Rivera
Otras				

Powered by CamScanner

STAMARIL 1000 UI / 0.5 ml

Lot. U3C41 02-2025

Exp. 16032022

Sanofi Pasteur

) en Colombia.

a zonas de riesgo.

Consérvelo

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

Carvajal Laboratorios ips

Cuida bien de ti

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Freidy Santiago

Apellidos: Acosta Castilla

ESP 5:09 p.m. 10/08/2023

Carvajal Laboratorios ips
Cuidar bien de ti
N.T. 900152896-7

AUTENTICIDAD

41078622

Paciente:	FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA	**Médico:**	VICTOR AUGUSTO BELTRA
Identificación:	1036652552	**Nº Autorización:**	
Edad/Sexo:	29 / M	**C.Costo:**	LABORATORIO CLINICO
Teléfonos:	3174417174	**Fecha Registro:**	04/08/2023
Dirección:	TUNJA - BOYACA	**Fecha Toma Muestra:**	04/08/2023
Entidad:	PARTICULARES	**Fecha Impresión:**	10/08/2023 18:01:00

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

INMUNOLOGIA II

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

INTERPRETACIÓN:	POSITIVO	
Resultado:	>1000	mUI/ml

Tipo de Muestra: Suero
Metodologia:Quimioluminscencia
Instrumento: Vitros 5600 Integrated Systems
NEGATIVO: Menor de 8 mUI/ml
DUDOSO: Entre 8-12 mUI/ml
POSITIVO: Mayor de 12 mUI/ml
Observaciones

Fecha / hora validado: 08/08/2023 16:38

MONICA ALEJANDRA CAMARGO CARDOZO
BACTERIOLOGA
06255

Paciente: ACOSTA COSTILLA FREDY SANTIAGO | Identificación: 1036052532 | Nro. Servicio: 19339099 | No. Paciente: 24129

Sexo/Edad: MASCULINO / 29 Años | Teléfono: NA | Tipo servicio:

Medico: LABORATORIO CARVAJAL E | Fecha servicio: 09/08/2023 | Fecha impresión: 10/08/2023 08:57 PM

Empresa: LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S | Habitación: 41078022

VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.

Validado: 10/08/2023 04:11 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZÓSTER ANTICUERPOS IgG	2023.10		mUI/mL
Negativo: Menor de 150			mUI/mL
Indeterminado: 150 - 173			mUI/mL
Positivo: Mayor de 173			mUI/mL
Técnica: Inmunoensayo Quimioluminiscente (CLIA) para la determinación cuantitativa de los Anticuerpos específicos de clase IgG dirigidos contra el virus Varicela-Zoster (VZV).			
Dichos Anticuerpos se producen al cabo de unas semanas de la infección inicial y proporcionan protección a largo término. Los niveles de IgG aumentan durante la infección activa y se estabilizan cuando la infección se resuelve y el virus pasa a ser inactivo.			
Se modifican los valores de referencia por cambio de tecnología apartir del 31.05.2022.			

BACTERIOLOGA

CAROLINA GOMEZ RIVERA

REG. 85-1807-02

CONSULTORIO DE VACUNACIÓN
Cll 17 No.11-53 Consultorio 211A
Cel. 317 637 8946 / 311 286 4517

Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Santiago Acosta Castillo

Identificación: 1036652552 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza	1°	12-07-22	AELBA 663 BB	FO

Cortesía de Sanofi Pasteur

Consultorio de Vacunación
Novocen
Calle 17 No. 11
Cel. 3176378
Tel 7425000
311 2864517

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
Fiebre Tifoidea	1			
	2			

Calle 17 No. 9-56 / Tels.: 608 742 5208 / 608 740 0795

Cruz Roja Colombiana
Seccional Boyacá
Nit. 891.801.940-9

Certificado de Vacunación

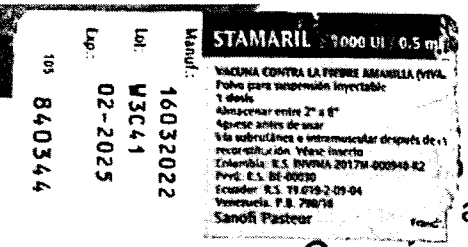
Nombres: Fredy Santiago.

Apellidos: Acosta Castilla

Documento de Identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 1036652552

Fecha de Nacimiento: Día 15 Mes 05 Año 1994

Scanned with CamScanner



en Colombia.
a zonas de riesgo.

Consérvelo

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

318 888 13 14 **PBX (8) 7 49 32 80**

www.laboratoriocarvajal.com

Carvajal Laboratorios ips

Cuida bien de ti

Carvajal Laboratorios ips
Cuida bien de ti

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Freoly Santiago

Apellidos: Acosta Castilla

Documento de identidad: C.C. X C.E. PA. Otro No. 1036652552

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 05 Año 1994

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	25-01-16	N4026A.	VACUNACIÓN CMC
Fiebre amarilla	Única	30-06-23	Sanofi W3C412V	Angie Rivera
Toxoide tetánico-Diftérico (Td)	1	25-07-19	22080917A.	ILAFCO
	2	03-10-22	22080010208	
	3	19-09-23	22080077A.	
	REF	→ Dtox 10 Años 09-33		
	REF.			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	Ref.	1	13/12/22	22050189C	Comegulas.
		2			
		3			
		4			
Antirrábica		1			
		2			
		3			
		4		VACUNACIÓN	
Influenza estacional		Anual	30-06-2023	Sanofi X32A12V	
Otras	influenza	1°	29-08-24	H06	
	cita		influenza 29-08-25		

Scanned with CamScanner

Certificado Digital de Vacunación

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos

FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTELLA

Tipo de identificación

CC

Número de identificación

1006852562

Fecha nacimiento

15/05/1994

País nacimiento

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular)

Correo electrónico

Datos de vacunación vacunas aplicadas

Dosis aplicada	
Primera	Segunda
CTMAV519	NH0002
ASTRAZENECA	ASTRAZENECA
NEIVA CLINICA MEDILASER S.A	NEIVA CLINICA MEDILASER S.A
08/04/2021	02/07/2021
CO-Colombia	CO-Colombia
Digital Seal	
1107/2022	1107/2022

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron consultados del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas

Para validar la autenticidad de este documento, por favor revisar el código QR que debe abrir la página

Los datos de vacunación fueron consultados del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI (o el sistema de información del Programa Ampliado de Inmunización)

Este Código Certificado de Vacunación cumple con la Decisión de ejecución (UE) 2021/1073 de la Comisión por la que se establecen normas técnicas para la aplicación del marco de confianza para el certificado digital COVID-19 de la Unión

La validez de este certificado depende de las normas de cada país de destino

Para verificar el certificado

NOMBRE Fredy Santiago Acosta Castillo Fecha de nacimiento 15-05-1994 Ident. 1036652552

Dirección domicilio _____ Mpio./Barrio/Vereda _____

FECHA	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	Nombre del Vacunador
VACUNA	Td1				Td2				Td3				Td4				Td5				
TOX. TETÁN DIFT. Td/Tt	25	07	19	22089174	25	08	19														
SI TIENE - DPT3*																					
HEPATITIS A																					
SARAMPIÓN** Y RUBEOLA parotidis	25	01	16	N4020A																	
HEPATITIS B	25	07	19	MHBCE BITA	28	08	19	UXPSUZZ	28	02	20	UFX190									
FIEBRE AMARILLA	~								REFUERZOS												
INFLUENZA																					
VARICELA	23	08	19	5010H	13	Varivax			n.s.a												
TIFOIDEA																					
NEUMOCOCO																					
VPH.																					
OTRA																					

BIOTOSCANA VACUNACION Esperanza Romero

BIOTOSCANA VACUNACION Esperanza Romero

Carlos E. Vasquez M. PEDIATRA U. NAL. R.M. 2035-92

*Sólo se aplica en MEF, si tiene antecedente certificado con DPT-3, sólo se aplicarán dos dosis de Td municipios endémicos para tétanos neonatal. ** Se aplica en posparto y posaborto y jornadas (dosis única)

Afiliación marque con X la C: contributivo / S: subsidiado / NA: no afiliado-vinculado En fecha registre D: día M: mes A: año

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE EXAMEN MÉDICO DE PRE-INGRESO

SISO COLOMBIA S.A.S.
Nit. 900 343 878-6

CONCEPTO MÉDICO

EL SEÑOR(A):	FREDY SANTIAGO ACOSTA CASTILLA	CÉDULA:	1.036.652.552
CARGO:	TECNOLOGO GESTION RADIOLOGIA	EMPRESA:	UNION TEMPORAL IMAGENOLOGIA

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

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS

EXAMEN	SÍ	NO	EXAMEN	SÍ	NO
Audiometria			Perfil lipídico		
Espirometria			Glicemia		
Visiometria			Parcial de orina		
Optometria			Cuadro Hemático		
Otros:					

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

RESTRICCIONES NINGUNO

RECOMENDACIONES

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

Otras:

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

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

HUGO ALEJANDRO [illegible]
MÉDICO LABORAL
7171431 SST. 1546/2019

FIRMA DEL MÉDICO
Licencia S.O Nº

FECHA: 05/AGOSTO/2024

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

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

Firma: _____

Fecha _____

Nº Cédula _____

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

Soluciones Integrales en Salud Ocupacional Colombia S.A.S.
Transv. 9C Nº. 29A-42 | Tel. 7443300 | e-mail: sisocolombiasas@gmail.com | Tunja, Boyacá - Colombia
www.sisocolombiasas.com

La República de Panamá
El Departamento de Bocas, Municipio de Changuinola

El Colegio Colombo Británico

Autorizado por la Secretaría de Educación de Panamá según
Resolución No. 0970 del 24 de Noviembre de 2009
y Reconocido No. 0466 del 27 de Noviembre de 2006

Confiere a:

Fredy Santiago Acosta Costilla

Identificado Con Tarjeta de Identidad No. 940515-15603 de Panamá

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cumplido y aprobado los estudios correspondientes al Ciclo de Educación Media Académica de acuerdo (Artículo 23 Ley 115 de 1994), según los planes y programas vigentes

COLEGIO COLOMBO BRITÁNICO

Sergio Alonso Soto Cano
C.C. No. 4-080-617 de Panamá
Rector

Esperanza Patiño Echenique
C.C. No. 10-664-[illegible] de Guatemala
Secretaria

Acta de Grado No. [illegible] Folio No. [illegible] del Libro para constar interna de Graduados [illegible]

Dado en Changuinola, a los 02 días del Mes de Diciembre de 2011

COLEGIO COLOMBO BRITANICO

NIT 820005039-4

Calle 19 N. 8- 29 Centro Tunja Telf – 7444152- 3138127555

CCB

Bachiller Académico

Licencia de funcionamiento de la Secretaría de Educación de Tunja según resolución Nº 0320 de 24 de Noviembre de 2003, autorizado para expedir Certificados de Estudio de Bachillerato Básico y Título de Bachiller Académico por Resolución Nº 0486 del 27 de Noviembre de 2008.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

Código ICFES :	**145060**
Carácter:	**Privado**
Jornada :	**Unica**
Calendario:	**A**
Código DANE	***315001003623***
INSCRIPCIÓN S.E.	***Nº 1142275***
PEI:	***150013401084***

En la ciudad de Tunja, a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de dos mil once (2011), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los Suscritos Rector y Secretaria del COLEGIO COLOMBO BRITÁNICO, Institución aprobada hasta el Nivel de Educacion Media y autorizado para expedir el Título de BACHILLER ACADÉMICO según Resolución Nº 0486 del 27 de Noviembre de 2008.

Comprobada la situación académica de cada uno de los estudiantes en Reunión del Comité de Evaluación y Promoción de Bachillerato Regular, constatada mediante Acta Nº 058 del 29 de Noviembre de dos mil once (2011), que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Academica, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO A:

ACOSTA COSTILLA FREDY SANTIAGO T. I. N. 940515-15603 de Tunja

Es fiel copia tomada del Acta original de Graduacion Nº 008 de fecha 29 de Noviembre de dos mil once (2011) que consta de veinte (20) estudiantes graduados que comienza con el nombre de ACOSTA COSTILLA FREDY SANTIAGO, identificado con T I N. 940515 15603 de Tunja y se cierra con el nombre de ZAMBRANO MURCIA LEIDY JULIANA identificado (a) con T.I N. 940425-29693 de Tunja. Firmada y sellada por SERGIO ALONSO SALAS CRUZ, Rector y ESPERANZA PAIPILLA CAMARGO, Secretaria.

En constancia se firma y se sella por quienes intervinieron en ella, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981, a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de dos mil once (2011).

C.C. No 7.080.617 de Corrales
Rector

COLEGIO COLOMBO BRITANICO

C.C. 46.664.389 de Duitama
Secretaria

"Educación con calidad para enfrentar con éxito los retos del tercer milenio"

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA
- UNINAVARRA -

Institución Universitaria con reconocimiento de personería jurídica: Resolución Nº. 10570 del 22 de noviembre de 2011

NAVARRA

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Considerando que:

Fredy Santiago Acosta Costilla

Con cédula de ciudadanía Nº 1.036.652.552 de Itagüi

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Estatutos Internos de la Institución, le otorga el título de:

Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas

Abril 22 de 2022

Secretaria General

Rectora

Decano de Facultad

Número de Registro: 74, Folio Nº 8 del Libro de Diplomas Nº 0001, Acta de Grado Nº 061

Neiva, Huila

0943

VIGILADA MINEDUCACIÓN

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA
- UNINAVARRA -

Acta de Grado No. 061

En la ciudad de Neiva, Departamento del Huila, el día 22 *del mes de* abril *del año* 2022, *siendo las* 4:00 p.m., *la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA – UNINAVARRA –, con personería jurídica reconocida mediante la Resolución No. 10570 del 22 de noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional, en uso de sus atribuciones legales, llevó a cabo la ceremonia de graduación en la cual se le confirió el título de: TECNOLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS a* **Fredy Santiago Acosta Costilla,** *identificado (a) con cédula de ciudadanía No.* **1.036.652.552** *de* **Itagüi (Antioquia),** *título otorgado de conformidad con la normatividad vigente y de acuerdo a la autorización otorgada por el Ministerio de Educación Nacional en la Resolución 9444 del 19 de junio de 2014, mediante la cual se concedió el Registro Calificado del programa de Pregrado, con código SNIES 103389.*

Se deja constancia que el graduando, cumplió con los requisitos exigidos en los Estatutos Internos de la Institución para optar por el título académico, como consta en el **Acuerdo No. 055 del 22 de marzo de 2022** *emitido por el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud.*

Previo a la entrega del Diploma y Acta de Grado, se tomó por la Secretaria General el juramento de rigor.

El Diploma No. 0943 se consignó con Número de Registro 74, del Folio 8 del Libro de Diplomas 0001.

Sandra Liliana Navarro Parra
Presidenta, Rectora

Laura Liliana Castillo Ortiz
Secretaria General

Isidro Torres Castro
Decano (E)

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades
1498

HACE CONSTAR QUE:

FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA

C.C. 1.036.652.552 DE ITAGUI (ANTIOQUIA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 25 al 28 de NOVIEMBRE 2024, con una intensidad de 40 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 28 DE NOVIEMBRE 2026

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 28 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

POLITECNICO DE SURAMERICA®
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA

Con Documento de Identidad No 1036652551

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SEGURIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN - OCTUBRE - 18 DE 2022
Registrado en el Libro de Actas No 0020221018
CÓDIGO DE SEGURIDAD 221018S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades
997

HACE CONSTAR QUE:

FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA

C.C. 1.036.652.552 DE ITAGUI (ANTIOQUIA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 29 al 30 de NOVIEMBRE 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 30 DE NOVIEMBRE 2026

DADO EN TUNJA (BOYACA) A LOS 30 DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2024

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR
NIT 901297432-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR

NIT 901297432-1

CERTIFICA QUE:

El Sr. **FREDY SANTIAGO ACOSTA COSTILLA,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.036.652.552 de Itagüí, labora en **LA UNIÓN TEMPORAL ANGIOVASCULAR EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA**, desde el 15 de junio del 2022 hasta la fecha, desempeñando el cargo de ***TECNOLOGO EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS.***

Para constancia de lo anterior se firma en Tunja a los 23 días del mes de mayo del dos mil Veinticinco(2025).

Atentamente,

Angio U.T Vascular
NIT: 901297432-1
angiovascularut@gmail.com
TEL. (8) 740 00 32
CEL. 322 942 9001

CLAUDIA MARITZA RODRIGUEZ ROJAS
CC. 52311777 de Bogotá.
Representante Legal
UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR UT

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14551980826

(415)7707212489984(8020) 000001455198082 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Itagüí 3 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
COSTA	COSTILLA	FREDY	SANTIAGO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 2 3 54 BRR COOSERVICIOS

42. Correo electrónico: acosta_co@hotmail.com

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

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 25-07-2022 06:51:56PM

COPIA NO VALIDA PARA TRAMITES