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
Alvarez	Ortiz	Juan Camilo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC (X) CE ( ) PAS ( ) No. 1054564629
SEXO: F ( ) M (X)
NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1054564629 D.M 40

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 21 MES 01 AÑO 1,9,9,6
PAÍS Colombia
DEPTO Caldas
MUNICIPIO La Dorada

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Cra 3 # 19-51
PAÍS Colombia DEPTO Caldas
MUNICIPIO La Dorada
TELÉFONO 8213284544 EMAIL camilogalvarez2011@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 8o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Tecnico
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X) MES 12 AÑO 2014

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		Tecnico Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo	06	2020	

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

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

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento La Dorada Caldas - 29/04/2024

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración: INGRESO — Fecha de publicación: 2024-06-30 11:05

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	CAMILO	ALVAREZ	ORTIZ

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA — Número: 1054564629

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA — Departamento: CALDAS — Municipio: LA DORADA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA — Departamento: CALDAS — Municipio: LA DORADA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje: HOSPITAL SAN ANTONIO VILLAMARIA CALDAS

Lugar de sede

País: COLOMBIA — Departamento: CALDAS — Municipio: VILLAMARÍA

Dirección: ["cra 6 nro 568"]

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

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

1 DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1 DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$0,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3 INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4 OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5 DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.054.564.629
ALVAREZ ORTIZ
APELLIDOS
JUAN CAMILO
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1996
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

03-FEB-2014 LA DORADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0904900-00637953-M-1054564629-20141111 0040942170A 2 42021804

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Y en su Nombre

INSTITUTO EDUCATIVO

El Instituto Educativo
Nuevos Comienzos
La Mejor Capacitación para el Futuro
Aprobado por la Secretaría de Educación de Caldas
según Resolución 2412-037 0122 03 de Septiembre de 2003
Modalidad Académica ACADÉMICA
Carácter M

Juan Camilo Alvarez Ortiz
C.C. 1.054.564.629 DE LA DORADA CALDAS

NUEVOS COMIENZOS

El Título de:

Bachiller

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

Lic. José Armando Cicero Oliveros.
Rector

Consuelo Adriana Pardo Moya.
Secretaria

Dado en La Dorada Caldas. el día 06 de Diciembre de 2014

No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Instituto Educativo Nuevos Comienzos
Calle 14 No. 10-43 B. San Antonio Tel. 3015669338
LA DORADA- CALDAS
Código ICFES 115816

En la ciudad de La Dorada Caldas a los 06 días de Diciembre de 2014 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Instituto Educativo Nuevos Comienzos, Institución aprobada hasta Nueva orden en el nivel de Educación Media Académica para adultos y autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento de Caldas, para otorgar el Título de BACHILLER; según Resolución No. 03715 del 28 de Noviembre de 2003.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación.

Juan Camilo Alvarez Ortiz
C.C. 1.054.564.629 DE LA DORADA, CALDAS

Es fiel copia tomada del Acta Original General No 002. Del 2.014
1. Consta de 64 alumnos; comienza con el nombre de: Anderson Villegas Martinez
Y cierra con el nombre de Yulieth Estefany Triana Blanco

2. Firmada por LIC. JOSE ARMANDO CICERO OLIVEROS (Rector) y CONSUELO ADRIANA PARDO MOYA (Secretaria)

Dada en la Dorada, Caldas 06 de Diciembre de 2.014

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 de la Presidencia de la República

INSTITUTO EDUCATIVO NUEVOS COMIENZOS La Dorada - Caldas

LIC. JOSE ARMANDO CICERO OLIVEROS
Rector

INSTITUTO EDUCATIVO NUEVOS COMIENZOS La Dorada - Caldas

CONSUELO ADRIANA PARDO MOYA
Secretaria

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



República De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional

JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ
C.C. 1054564629

Fecha de Exp.
23/03/2024
Distrito Militar
040
Tarjeta Militar
2da Clase
Fecha de la constancia
23/03/2024
Código de verificación
1711227826

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3da línea
2026	**2036**	**2046**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 4261420
Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su Nombre

La Fundación para la Educación Superior

REAL DE COLOMBIA

Personería Jurídica No. 21994 de Diciembre 20 de 1985 del M.E.N.

Confiere el Título de

Técnico Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo

Registro Calificado No. 103029

A

Juan Camilo Alvarez Ortiz

C.C. 1054564629 de La Dorada

Por haber cumplido satisfactoriamente con los requisitos legales y académicos establecidos

En testimonio de lo anterior se firma el presente diploma en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de Agosto de 2020

Secretario General

Rector

Decano de la Facultad

Registrado en el folio No. 008 del Libro de Diplomas No. 01 de la Institución.

Documento No. 025

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su Nombre

La Fundación para la Educación Superior

REAL DE COLOMBIA

Personería Jurídica No. 21994 de Diciembre 20 de 1985 del M.E.N.

Certifica que:

Juan Camilo Alvarez Ortiz

C.C. 1054564629 de La Dorada

Participó en el diplomado:

Diseño e Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Con una duración de 120 horas

Por haber cumplido satisfactoriamente con los requisitos legales y académicos establecidos por la institución.

En testimonio de lo anterior se firma el presente diploma en la ciudad de Bogotá D.C. a los 25 días del mes de Agosto de 2020

Dr. Wilson Gaviria Echeverri

Decano SST

Registrado en el Acta No. 043 Numeral 025 del Libro de Diplomados No. 01

JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ
MEDICINA TRADICIONAL CHINA & ALTERNATIVA
MEDICINA OCUPACIONAL

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Atención No. 003093 — martes, 2 de julio de 2024
Historia Clínica No: 1054564629 — 12:06 p. m.

IDENTIFICACIÓN

Trabajador : *JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ* Documento: *CC No: 1054564629*
Fec Nto: *31-ene-1996* Edad: *28 Años* Sexo: *M* Escolaridad: *Secundaria*
Teléfonos: *3213284544* Estado civil: *SOLTERO*
Cargo a desempeñar (o actual): *CONTRATISTA*

Tipo de Exámen: *EXÁMEN DE INGRESO-*

Empresa contratante
HOSPITAL SAN ANTONIO Ciudad: *VILLAMARIA*

Empresa en misión/Centro de Trabajo
HOSPITAL SAN ANTONIO Ciudad: *VILLAMARIA*

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Ingreso: *APTO*

OBSERVACIONES

VALORACION FISICA CON ENFASIS MUSCULOESQUELETICO NORMAL, ENFASIS CARDIOVASCULAR, ENFASIS PSICOSOCIAL (NEUROPSICOLOGICO) NORMAL, LOS DEMAS SISTEMAS CORPORALES (RESPIRATORIO, DIGESTIVO, GENITOURINARIO, ENDOCRINO, LINFATICO, INMUNE DERMATOLOGICO) MACROSCOPICAMENTE NORMAL, VALORACION AUDIOMETRIA Y VISIOMETRICA NORMAL.

RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCION DE FACTORES DE RIESGO BIOMECANICO, FISICO Y PSICOSOCIAL, UTILIZAR EPP.

RESTRICCIONES

NINGUNO

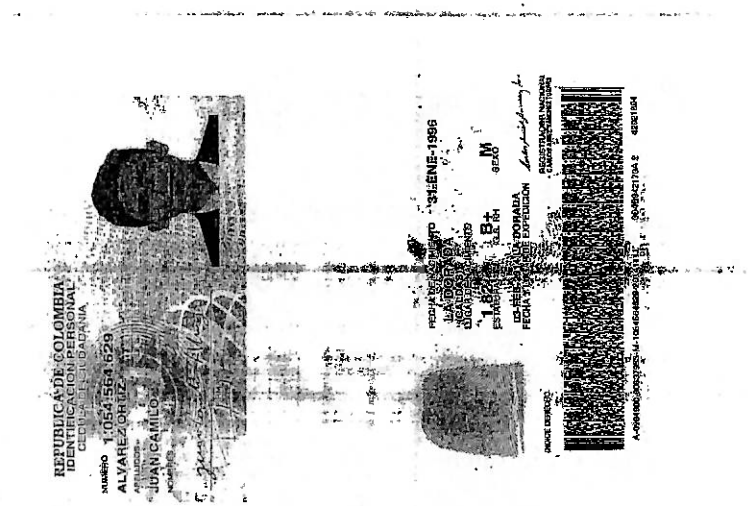
Requiere control en Programas de Vigilancia Epidemiológica: *No* -

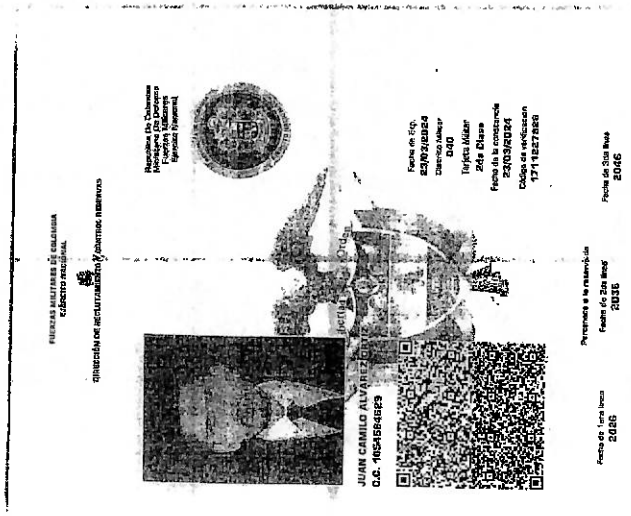
Remitido a EPS: *No* **Remitido a ARL:** *No*

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.

JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ
MEDICINA OCUPACIONAL- MTCH & ALTERNATIVA
Registro Médico No. 15611.Lic Ocup. 73385/17. ReTHUS 75083636

JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ
CC No. 1054564629





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 14:31:24 horas del 24/06/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1054564629,** Apellidos y Nombres **ALVAREZ ORTIZ JUAN CAMILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SAN ANTONIO**, con NIT **8908019444-4** 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 de 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

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, 24/06/2025 06:40:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1054564629** y Nombre: **JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ.**

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. **118580767** . 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

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 24 de junio de 2025, a las 14:18:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1054564629
Código de Verificación	105456462925062414182 8

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 274348033

PIB
14:17:27
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de junio 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) JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía numero 1054564629:

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.

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14714288511

(415)7707212489984(8020) 000001471428851 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 5 4 5 6 4 6 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	La Dorada 3 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	ORTIZ	JUAN	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	La Dorada 3 8 0

41. Dirección principal: CR 1 17 36

42. Correo electrónico: camiloalvarez20122@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica			Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades		
46. Código: 0 0 1 0	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 6 0 1 0 1	48. Código: 4 9 2 1	49. Fecha inicio actividad: 2 0 2 0 0 7 0 8	50. Código 1 2

51. Código | 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

63. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

964. Nombre: ALVAREZ ORTIZ JUAN CAMILO

965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-06-2025 07:00:22PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14714288511

(415)7707212489984(8020) 000001471428851 1

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

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital
Documento	1. Constitución	2. Reforma	
71. Clase	0 9		82. Nacional %
72. Numero			83. Nacional público %
73. Fecha	2 0 2 0 0 7 2 7		84. Nacional privado %
74. Numero de notaría			
75. Entidad de registro	0 3		85. Extranjero %
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 7 2 7		86. Extranjero público %
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 5 7 4 3 3		87. Extranjero privado %
78. Departamento	1 7		
79. Ciudad/Municipio	3 8 0		
Vigencia			
80. Desde			
81. Hasta			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

Fecha generación documento PDF: 24-06-2025 07:00:22PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1054564629 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 24/06/2025 02:20 PM

Código Verificación: **RHGJU2SAFW**

Válida hasta: **22/09/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:15:46 PM horas del 24/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía **Nº 1054564629**

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ ORTIZ JUAN CAMILO**

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.

Volver al Inicio

Código de verificación
78006241428

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cedula de Ciudadania:	1.054.564.629
Fecha de Expedición:	3 DE FEBRERO DE 2014
Lugar de Expedición:	LA DORADA - CALDAS
A nombre de:	JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 24 de Julio de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 24 de junio de 2025

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

Para verificar la autenticidad de este certificado consulte (78006241428) en la pagina web en la dirección http://www.registraduria.gov.co/ opción "Consultar Certificado"

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1054564629
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-06-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-09
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33288247
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33288247
TIPO DE PLANILLA	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 440.500	$ 440.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/06/2025

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ** identificado con **CC No. 1054564629**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO - NI. 890801944	**Fecha de inicio de cobertura:** 10/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/04/2025 **Fecha fin de Contrato:** 30/06/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016261167.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 24 días del mes de junio de 2025.

Cordialmente,

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

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos | Editar perfil

JUAN CAMILO ÁLVAREZ
COLOMBIA, La Dorada
0 Recomendación(es)
Número de documento: 1054564629

Indicadores de negocio
Clasificación:
Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 9

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección:Sin datos
Última actualización: 24/06/2025 19:20

Datos del perfil 5% Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales
No hay recomendaciones

Últimas noticias
No hay noticias

Obtener URL de la Empresa | Certificado de Representante Legal | Rut

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: JUAN CAMILO ÁLVAREZ
Nombre abreviado: JUAN CAMILO ÁLVAREZ
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1054564629
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-CAL-17380 - La Dorada Departamento: Caldas
Municipio: La Dorada

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (información obligatoria)

Nombre y apellido: juan camilo alvarez
Identificación: 1054564629
Nacionalidad: Colombia
Domicilio: cra 1 # 17-36
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? SI No

Información general

MiPyme: No
Régimen tributario: Persona natural
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: SI No
¿Pertenencia a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: CRA 1 # 17-36
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: juancamilloalvarezortiz281@gmail.com
Teléfono de oficina: 3213284544
Fax de oficina:
Página web:
Correo electrónico para notificaciones SECOP II: camiloalvarez20112@hotmail.com
Enlace de Facebook:
Enlace de linkedin:
Enlace de youtube:
Enlace de Twitter:

Documentos relacionados

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1054564629,** se encuentra afiliado/a desde **08/05/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 24 de junio de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4ed50dfa-c159-4729-b882-677a2185f026

Nombres y apellidos / Full name: **JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 5 4 5 6 4 6 2 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **31/01/1996**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	27	9	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40023	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y ATENCION AL JOVEN	FAINORY CRUZ GARZON
COVID ASTRAZENECA	Segunda	27	10	2021	Oxford-AstraZeneca	77688	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y ATENCION AL JOVEN	VIVIANA NUÑEZ
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	29	11	2021	Oxford-AstraZeneca	77688	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y ATENCION AL JOVEN	VIVIANA NUÑEZ
Fiebre amarilla	Única	13	1	2025	Fabricante	232VFC006Z	HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	ANA MARIA MARIN VALENCIA - CC1060656702 - Activo
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	13	1	2025	Green Cross	V50524005	HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA	ANA MARIA MARIN VALENCIA - CC1060656702 - Activo

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 del esquema de vacunación aquí descritas.

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery 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 vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ identificado con CC No. 1054564629 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1054564629, con vigencia desde 10/1/2020 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1054564629	JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ	29	60	01/10/2020	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 24 días del mes de Junio del 2025

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud