

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RÍO

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ANGULO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) JIMENEZ		NOMBRES VICTOR MANUEL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 12.561.609		SEXO F ☐ M ☒		NACIONALIDAD PAÍS COLOMBIA COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 12.561.609		D.M. 55	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 19 MES 11 AÑO 1964 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 14 B No. 5-03 BARRIO SAN BERNARDO PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO FUNDACION TELÉFONO 314 522 86 30 EMAIL victorangulo64@hotmail.com			

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 60. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 60. A 110. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
10.	20.	30.	40.	50.	60.	70.	80.	90.	10.	☒	MES 12 AÑO 1982	

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		MÉDICO Y CIRUJANO	01	1990	478/92

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

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

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 E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO FUNDACION	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD epazdelrio@gmail.com	
TÉLEFONOS 3017163606	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 05 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA URGENCIA	DIRECCIÓN CALLE 3 # 14 - 35	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SECRETARIA DE SALUD D/TAL	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TÉLEFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO 1990	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 1991	
CARGO O CONTRATO MEDICO (Año Social Obligatorio)	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD MUNICIPIO DE ARACATACA	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ARACATACA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TÉLEFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES 01 AÑO 1998	FECHA DE RETIRO DÍA MES 06 AÑO 1998	
CARGO O CONTRATO SECRETARIO DE SALUD	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO ALGARROBO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TÉLEFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES 04 AÑO 2000	FECHA DE RETIRO DÍA MES 04 AÑO 2003	
CARGO O CONTRATO GERENTE	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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 ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA FUNDACION IPS S.A.S.	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO FUNDACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3015603383	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 10 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN CRA 8 No. 8 - 121	
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	

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	14	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	
TRABAJO INDEPENDIENTE	04	
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	34	

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 50 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

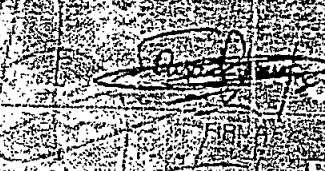
NUMERO 12.561.609

ANGULO JIMENEZ REPUBLICA DE
COLOMBIA

APELLIDOS

VICTOR MANUEL

NOMBRES



REPUBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1964

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

ESTATURA

B+

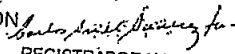
G.S. RH

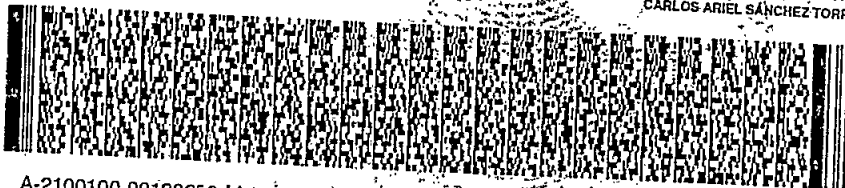
M

SEXO

23-FEB-1983 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

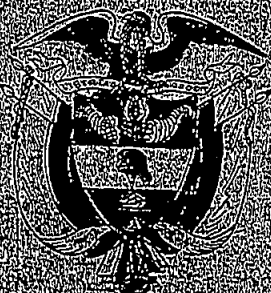

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2100100-00129659-M-0012561609-20081119

0006360166A 1

4440013164

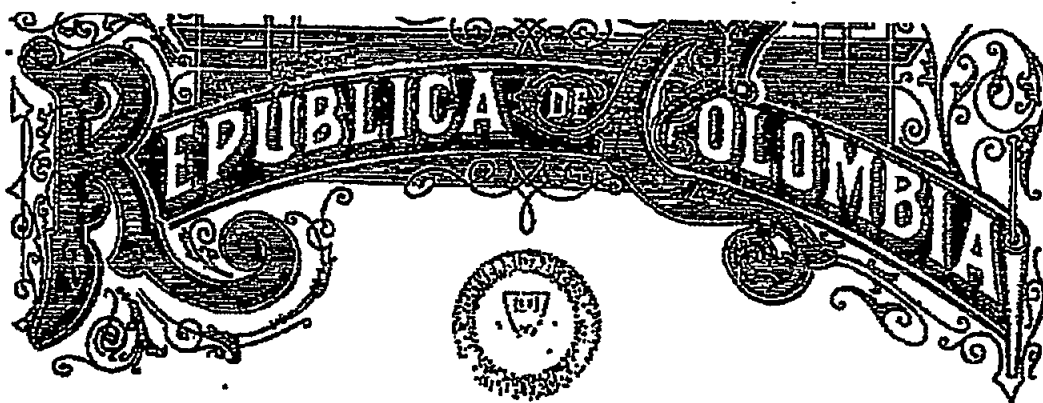


crève en su nombre

De Bannanville

CONFERENCE

UNCLASSIFIED//FOR OFFICIAL USE ONLY



Universidad Libre de Colombia

Seccional del Atlántico

En atención a que .

ACTIVADO DE SALUD
En atención a que se ha
verificado el pago de
la cuota de matrícula
y de la cuota de
inscripción

Victor Manuel Angulo Jiménez

N.º 12.561.503

de Santa Marta

Ha cursado todos los estudios superiores y cumplido los requisitos
establecidos por la Universidad y las disposiciones legales

En la Facultad de Medicina



Se otorga en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio
de Educación Nacional

El título de:

MEDICO Y CIRUJANO

En fe de lo cual se firma y se sella este Diploma, por: El Rector de la Universidad,
el Secretario General, el Decano de la Facultad, el Secretario Académico y el Jefe de Educación Médica

En la ciudad de Santa Marta, a los 28 días del mes de Junio de 1939

El Rector

El Secretario General

El Decano

El Jefe de Educación Médica

[Signature]

[Signature]



[Signature]

[Signature]

El Secretario Académico

[Signature]

Registrado al folio No. 1049
del libro de Diplomas No. 7011
de la Universidad Libre

Secretaría de Educación
Recibido el 28 de Junio de 1939
Registrado bajo el No. 766
del libro No. 67
Folio No. 012

28 JUN. 1939
Diploma otorgado por la Universidad Libre de Colombia, Seccional del Atlántico, a Victor Manuel Angulo Jiménez, en la Facultad de Medicina, el título de Médico y Cirujano.

Secretaría de Educación

[Signature]



UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
SECCIONAL DEL ATLANTICO
FACULTAD DE MEDICINA

FOLIO No. 1.249

ACTA No. 1.249

Aprobada según Resolución No. 2519 de Diciembre 16 de 1983
emanada del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES).

ACTA DE GRADO.

Promoción No. XVII de 1989

Graduación, 26 de Enero de 1990

Ceremonia Solemne.

En la ciudad de Barranquilla a los 26 días del mes de Enero de 1990, se instaló en el Aula Máxima de la Universidad Libre el honorable Consejo Académico de la Facultad y considerando que el alumno:

ANGULO JIMENEZ VICTOR MANUEL.- C.C. No. 12.561.609 de SANTA MARTA

llenó previamente todos los requisitos que las normas legales y los reglamentos de la Universidad exigen, resuelva otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO según las disposiciones vigentes, habiendo obtenido un promedio de calificaciones de:

TRES SEIS NUEVE (3.69)

A continuación el señor Decano en nombre de la República de Colombia y de la Universidad, por el Ministerio de la Ley, toma el Juramento de rigor y hace entrega del respectivo diploma.

En testimonio de todo lo expuesto, se firma la presente Acta por los que en ella han intervenido,

Decano (Fdo) HENRY TRILLOS NAUZA

Secretario Académico (Fdo) CARLOS JIMENEZ RETAMOZO

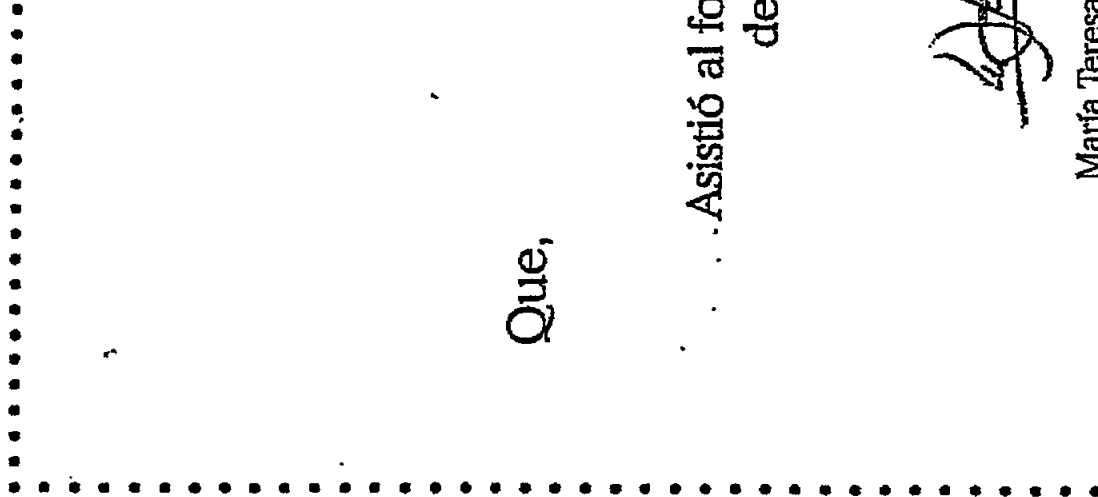
Es copia de su original

DECANO

SECRETARIO



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



Certifica:

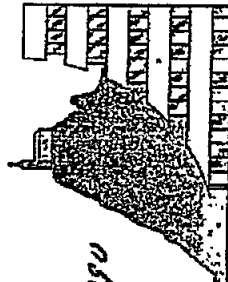
Victor Angulo
Secretario de Salud
Aracataca (Magdalena)

Que,

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

María Teresa Forero de Saade
Ministra de Salud

Silvia Herrera Camargo
Secretaría General



Santa Fe de Bogotá, abril 28 y 29 de 1998

República de Colombia
Gobernación del Departamento del Magdalena



ACTA DE POSESION

Nº 027

En la ciudad de Santa Marta, Departamento del Magdalena, a los 24
días del mes de ABRIL del año 2.000 compareció
al despacho del Señor Gobernador EL DOCTOR VICTOR MANUEL
ANGULO TIMENER

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 12.567.609

Expedida en SANTA MARTA.

Con el objeto de tomar posesión del cargo de GERENTE DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL LOCAL
DE ALGARROBO"

Para el cual ha sido NOMBRADO Mediante DECRETO
10120 DE FECHA 13 DE ABRIL DEL 2.000

Previo comprobación de los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos
para el ejercicio del cargo, se procede a tomar el juramento mediante el
cual el posesionado promete cumplir la constitución y leyes de la
República, así como desempeñar bien y fielmente sus funciones.

Para constancia se suscribe por los intervinientes la presente acta, a la
cual se adhiere el recibo de pago de las estampillas correspondientes a la
Posesión.

El Gobernador del Departamento

El Posesionado

El Secretario de Gestión Administrativa Integral



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
GOBERNACION
SECRETARIA DE GESTION ADMINISTRATIVA INTEGRAL
No. 584

**LAS SUSCRITAS TÉCNICAS DE LA SECRETARIA GESTION ADMINISTRATIVA
INTEGRAL**

HACEN CONSTAR:

Que, **VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 12'561.609 expedida en , presta sus servicios al Departamento del Magdalena en el Ramo de la Salud, según el siguiente detalle:

Nombrado Interinamente **GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO**, mientras la Junta Directiva envía la terna respectiva para su nombramiento en propiedad, mediante Decreto No. 0220 del 13 de abril de 2000. Posesionado el 24 de abril del mismo año. Hasta cuando por Decreto No. 141 del 9 de abril de 2003, le fue aceptada su renuncia del cargo.

Se expide la presente constancia a solicitud de parte interesada. Dada en Santa Marta, D.T.C.H., a los cuatro (4) días del mes de agosto de dos mil tres (2003).


MERCEDES FERNÁNDEZ DE LUQUE
Técnica Administrativa (C)
C.C. No. 26'665.814 Santa Marta


AMELIA LOPEZ MENDIOLA
Técnica
C.C. No. 36'543.817 Santa Marta

	GESTION DE CONTRATACION		
	Fecha de Implementación 2025		
	Elaboró Auditor	Revisó Comité de Calidad	Aprobó Gerente Clínica Fundación IPS S.A.S

EL SUSCRITO ADMINISTRADOR

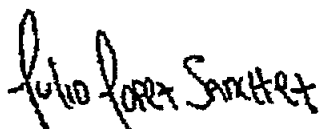
CLINICA FUNDACIÓN IPS – SAS

CERTIFICA:

CLINICA FUNDACION IPS – SAS, NIT. 900517542-5, código de habilitación 472880151101 y **JULIO CESAR LOPEZ SANCHEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.081.804.509, expedida en la ciudad de Fundación; en su calidad de Director del Talento Humano, da constancia que la señor(a) **VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía número 12.561.609 de Santa Marta Magdalena, estuvo vinculado con la CLINICA FUNDACION IPS – SAS con un contrato a término fijo , en el cargo de **MEDICO DE URGENCIAS**, desde el 09 de octubre de 2017 hasta el 30 de abril de 2024.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 13 días del mes de enero de 2024

Atentamente;



Julio César López Sánchez
ADMINISTRADOR

NIT. 900517542-5

E-mail: clinicafundacionips@gmail.com

Calle 8 No.8 - 121 Teléfono : 4130321 Fax: 4143365

Fundación – Magdalena



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

CERTIFICA QUE:

El ciudadano **VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ** , con numero de cedula **12.561.609** de la ciudad de **Santa Marta Magdalena**, fuè alcalde del municipio de **Algarrobo** en el periodo comprendido desde el **26 de octubre de 2009**, hasta el **31 de diciembre de 2011**, por medio de elección popular.

Solicitamos de manera respetuosa se sirva a realizar los tramites pertinentes para el desarrollo de sus derechos.

Atentamente,


HEIDY TATIANA MARMOL ARIAS
Registradora Municipal del Estado Civil

→
DESPACHO DEL REGISTRADOR
CALLE PRINCIPAL N° 8-12 Algarrobo
CEL. 3006775587
mamoltatiana@hotmail.com



SEGUROS SOCIALES
SECCIONAL MAGDALENA

DRH/SM.97- 0524

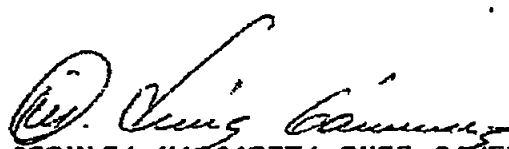
Santa Marta, 20 de Junio de 1997

Señor (a)
VICTOR ANGULO JIMENEZ
C.C. No. 12.561.609 de Santa Marta
Fec. Nac. 19 Noviembre de 1964
Presente

Comunico a usted, se le nombro supernumerario, en el cargo de MEDICO GENERAL, Dedicacion Parcial 6 horas, Grado 36, Grupo de Serv. Ambulatorios CAA-Fundacion de esta Seccional, en REEMPLAZO de (RAMON GRANADOS REVOLLO), durante VACACIONES, comprendidas del 21 de Junio al 14 de Julio de 1.997, inclusive, con una asignacion Basica Mensual de \$794.119.00 M/L.

Sirvase pasar por el Departamento de Recursos Humanos para que firme Contrato de Trabajo.

Atentamente,


OBDULIA MARGARITA RUIZ SAMEZ
Jefe Dpto. de Recursos Humanos

Copia: CAA-Fundacion
Nomina
Hoja de Servicio
Consecutivo

Giovanna

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
SECCIONAL MAGDALENA

DRH/SM-97/0517

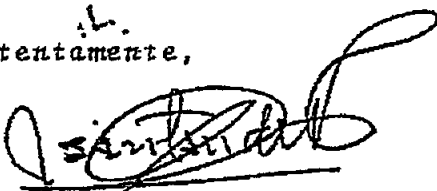
Santa Marta 14 de Julio de 1.997.

Doctor(a)
VICTOR ANGULO JIMENEZ
C.C. No. 12.561.609 de Santa Marta
FEC. NAC. 19 de Noviembre de 1.964
Presente

Comunico a usted, se le nombro Supernumerario mediante CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO, en el cargo de MEDICO GENERAL del Dpto. Serv. Medicos CAA-Fundacion de esta Seccional, Dedicacion Parcial 6 horas, Grado 36, con una asignacion basica mensual de \$794.119.00 M/L. en réemplazo de ANGEL GARCIA, en el tiempo comprendido del 14 de Julio al 08 de Agosto de 1.997. Inclusive.

Sírvase pasar por el Dpto. de Recursos Humanos para que tome posesion del Cargo.

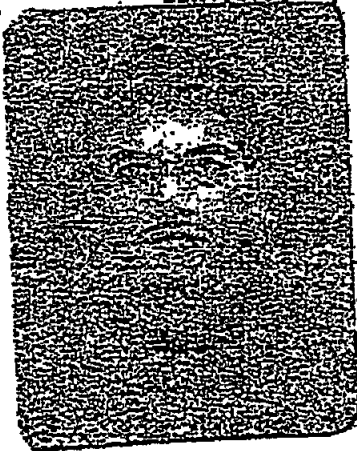
Atentamente,


JESUS SANTANDER GUERRERO
Gerente Seccional Adtvo.

Copias: Gerencia Clínica
Nomina
Hoja de Servicio
Consecutivo

Rita.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA



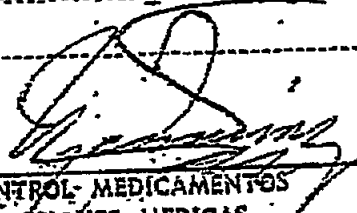
Registro Nº 048

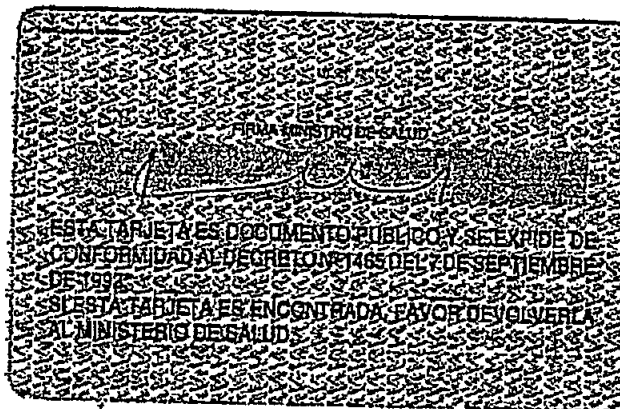
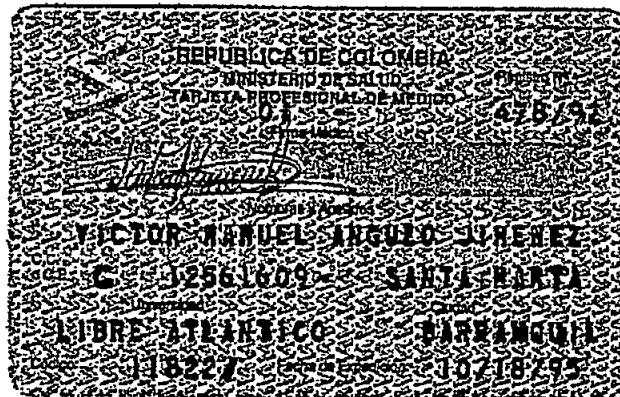
NOMBRE: VICTOR ANGULO JARAMILLO

C.C. Nº 12.561.609

EXPEDIDA EN: Santa Marta

TITULO: Médico y Cirujano


JEFE CONTROL MEDICAMENTOS
Y PROFESIONES MEDICAS



Resultado General -2025-05-22-9:13:05 AM

Tipificación	No. Identificación	Apellido	Nombre	Apellido	Apellido	Estado	Ver
CC	12561609	VICTOR	MANUEL	ANGULO	JIMENEZ	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 MANUEL ANGULO JIMENEZ identificado(a) con CC 12561609 registra la siguiente información:

2025-05-22-9:13:05 AM

Información Académica

UNV	Local	Medicina	1992-02-04	478	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	

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).



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 272107956



PIB

15:20:14

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 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) VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 12561609:

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 Relacionamento 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.



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 01 de mayo de 2025, a las 15:21:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	12561609
Código de Verificación	12561609250522152113

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



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:22:01 PM horas del 02/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **12561609**

Apellidos y Nombres: **ANGULO JIMENEZ VICTOR MANUEL**

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.aralc-atc@policia.gov.co



Presidencia de la
República



Ministerio de Defensa
Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/05/2025 03:22:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **12561609** y Nombre: **VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ**.

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. **116388811**. 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Dios y
Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

GOV.CO

14730556716



14. Buzón electrónico

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

37. Signs

2 8 8

4 1 3 2 3 4 1

52 Número

establecimientos

11

49 - No responsable de IVA

55, Forma	56, Tipo ^a	Servicio	1	2	3
		57, Modo			
		58, CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios:

985. Cargo **CONTRIBUYENTE**

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 15:24:29 horas del 02/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 12561609, Apellidos y Nombres ANGULO JIMENEZ VICTOR MANUEL

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ese paz del rio, con NIT 819002551-7 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.



DIRECCIÓN 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](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

 Colombia compra eficiente

 GOV.CO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que **VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **12561609** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 12561609
NOMBRES Y APELLIDOS	VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	201
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 24/03/2025

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquía, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

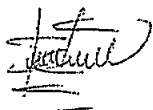
epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12561609**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/1996** 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 marzo 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.

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, **VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ** identificado con CC No. 12561609, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO - NI. 819002551	Fecha de inicio de cobertura: 03/01/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2025 Fecha fin de Contrato: 31/03/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga 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): 202501013596043.

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

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A:
NIT. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A -13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más Información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC y otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

RESUMEN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	COMERCIO ELECTRONICO	Avenida Carrera 70 No 89 - 72	BOGOTÁ D.C.
TOMADOR ANGULO JIMENEZ VICTOR MANUEL	NIT / CC 12561609	DIRECCIÓN CL 14 B # 5-03	CIUDAD FUNDACION	TELEFONO	
ASEGURADO ANGULO JIMENEZ VICTOR MANUEL	NIT / CC 12561609	DIRECCIÓN CL 14 B # 5-03	CIUDAD FUNDACION	TELEFONO	
ASEGURADO N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	TELEFONO	
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
NEIRA CEPEDA DANIEL	ADM	12344	3007308273	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
19	7	2024	00:00	00:00	18	7	2024	365	00:00	00:00	18	7	2024	365
			TERMINACIÓN	00:00	18	7	2025		TERMINACIÓN	00:00	18	7	2025	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL SIN CIRUGIA
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL SIN CIRUGIA
DIRECCION DEL RIESGO: ?
DEPARTAMENTO: MAGDALENA
CIUDAD: FUNDACION



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos médicos - Médicos	\$250.000.000,00	10 % PERD Mm 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$100.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$250.000.000,00	10 % PERD Mm 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia médica emergencia	\$250.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro



Contáctanos con nosotros:



Comunícate al
01-8000-519-991 a nivel nacional,
3077024 desde Bogotá,
o desde tu celular al #624
Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
\$ 169.795,00	\$ 20.000,00	\$ 189.795,00	\$ 36.061,00	\$ 225.856,00



(415)7707289180029(8020)031698858078(3900)0000225856(96)20240718

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLÁUSULAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

AMPAROS

R.C. COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LÍMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE POR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

BÁSICO:

VALORES ASEGURADOS DE \$25.000.000 A \$125.000.000: 10% MÍNIMO \$ 500.000

VALORES ASEGURADOS DE \$150.000.000 A \$1.500.000.000: 10% MÍNIMO \$ 1.000.000

NO OPERA PARA GASTOS MÉDICOS

PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: DEDUCIBLE DEL 10%

NO SE OTORGA

- EXCLUSIÓN DE PANDEMIA/EPIDEMIA/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

- R.C. EXTRACONTRACTUAL.

- BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

- ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

- R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

- LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

- PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR INTEGRALMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048, CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETENCIÓN Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMÚN SONAOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE DE 2013, AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SONAOS AUTOPRETEREDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 1598 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A LA FACTURA DE CONFORMIDAD CON LA LEY DE DERECHO 1163 DE 2014

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT 891.700.037-9 PBX: +57 (1) 650.3300 fax: +57 (1) 650.3400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre@mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTÍCULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTÍCULO PÓLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

MAPFRE



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C1256160900242646

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ**, identificado(a) con C.C. No. 12561609 y T.P. o R.M. No. 478/1992 del(a) Ministerio de Salud, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el domingo 04 mayo 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com



CODIGO 430200

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO

000478

DE 1992

Por la cual se concede una autorización

EL SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

En ejercicio de la delegación conferida por Resolución Número 8078 de Junio 26 de 1991 según facultad conferida por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO :

Que VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ con C.C. No. 12'561.609
de SANTA MARTA ha solicitado el registro de su TITULO
De MEDICO Y CIRUJANO

Que le otorgó LA UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA SECCIONAL ATLANTICO
el 26 de enero de 1990

Que dicho TITULO se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría
de Educación de ATLANTICO

Al folio 012 del libro 67 de 13 de septiembre de 1991

Que CUMPLIO CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN EL SERVICIO SECCIONAL
DE SALUD DEL MAGDALENA

RESUELVE :

ARTICULO UNICO.- Autorízase a VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ
para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO
en el territorio nacional, previa anotación correspondiente

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud.

19 FEB 1992

ESMERALDA VARGAS VALLEJO

SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

DEL SECTOR

rr.

ESPERANZA M. DE LOBO

JEFE DIVISION DE DESARROLLO

DEL RECURSO HUMANO

REPUBLICA DE COLOMBIA



CODIGO 430200

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NUMERO

000478

DE 1992

Por la cual se concede una autorización

EL SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

En ejercicio de la delegación conferida por Resolución Número 8078 de Junio 26 de 1991 según facultad conferida por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

Que VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ con C.C. No. 12*561.609
de SANTA MARTA ha solicitado el registro de su TITULO
De MEDICO Y CIRUJANO
Que la otorgó LA UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA SECCIONAL ATLANTICO
el 26 de enero de 1990
Que dicho TITULO se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría
de Educación de ATLANTICO
Al folio 012 del libro 67 de 13 de septiembre de 1991
Que CUMPLIO CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN EL SERVICIO SECCIONAL
DE SALUD DEL MAGDALENA.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ
para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO
en el territorio nacional, previa anotación correspondiente

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,

ESMERALDA VARGAS VALLEJO

SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

ESPERANZA H. DE LOBO

JEFE DIVISION DE DESARROLLO
DEL RECURSO HUMANO



**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 12561609 **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 25/03/2025 11:50 AM



Código Verificación: EF9HR41B5Z

Válida hasta: 23/06/2025

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**FUNDACION,
MAGDALENA,
COLOMBIA,
A quien Interese**

16/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ** con Cédula de Ciudadanía número **12561609**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0000000342554078

Fecha de apertura

14/05/2004

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Fundación Magdalena, Mayo de 2025

Doctora:

MARTHA PALACIO TINOCO

**GERENTE ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO DE FUNDACION MAGDALENA
E.S.D**

REF: PROPUESTA ECONOMICA

De la manera más atenta presento propuesta económica con el fin de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL NIVEL ASISTENCIAL COMO MEDICO GENERAL EN EL SERVICIO DE URGENCIA, DE LA ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO DEL MUNICIPIO DE FUNDACION MAGDALENA.**

Con el objeto que sea tenida en cuenta por la institución de salud y el valor de la propuesta está diseñada para ser ejecutada según lo establecido en los estudios previos.

Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que:

1. Que no encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidades e Incompatibilidades de las señaladas en el artículo 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007.

2. Que no adeudo ninguna multa al estado, que me impida contratar (Ley 1801 de 2016 Artículo 183).

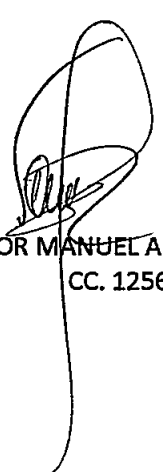
3. Que no ha presentado propuesta diferente a la presente.

4. Que conoce las especificaciones y demás del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

5. Que acepta y ha tenido en cuenta todas las condiciones para cumplir con el objeto contractual.

6. En cuanto a los treinta (30) días de validez de la propuesta, acepto lo estipulado dentro de la CONTRATACION DIRECTA

Atentamente:



VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ
CC. 12561609

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2025-01-13 15:53**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VICTOR	MANUEL	ANGULO	JIMENEZ

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 12561609

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO -FUNDACION	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio FUNDACIÓN
Dirección	["Calle 3 No. 14-35"]	
Cargo o función que cumple	MÉDICO GENERAL	

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$41.102.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$3.000.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$44.102.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$8.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	MAGDALENA	FUNDACIÓN	\$20.000.000,00
APARTAMENTO	COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	\$80.000.000,00
CASA	COLOMBIA	MAGDALENA	FUNDACIÓN	\$30.183.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
OBLIGACIONES BANCARIAS	\$51.477.000,00

1-2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☐

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
AURA	ELENA	LARA	CASTRILLO

Tipo documento

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

57403697

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 ☒

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

☒

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

☒

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

☒

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 ☒

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 ☒

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:

--



Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Victor Manuel Angulo Jimenez

CC 12561609 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución
3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2023-10-08

Fecha de vencimiento: 2025-10-08



ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
del cv. en el sitio en la página
www.fundacionnuestraesperanza.org



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

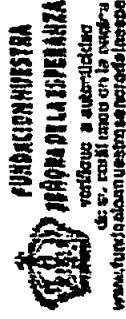
Victor Manuel Angulo Jimenez

CC 12561609 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.

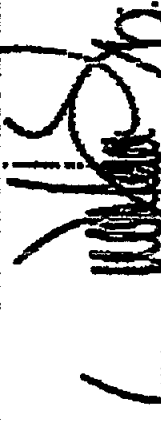
Fecha de emisión: 2023-10-10

Fecha de vencimiento: 2025-10-10

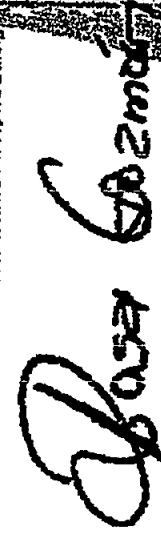




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

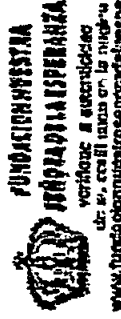
Victor Manuel Angulo Jimenez

CC 12561609 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-10-12

Fecha de vencimiento: 2025-10-12





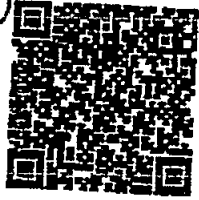
ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

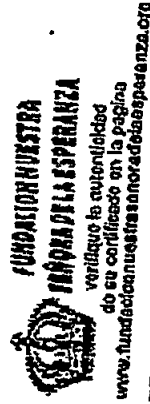


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Victor Manuel Angulo Jimenez
CC 12561609 de Santa Marta - Magdalena
Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-05-03
Fecha de vencimiento: 2026-05-03



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copia

DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente,

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Certifica

Victor Manuel Angulo Jimenez
CC 12561609 de Santa Marta - Magdalena

FUNDAÇÃO HUEBNER
PRÊMIO DE LA ESPERANZA



verificadas en autonomía
de los países para las
www.fundacionhuebner.es

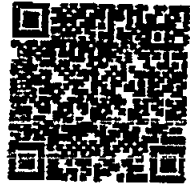
Old Country

ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
No 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista.

Basz Gózd



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

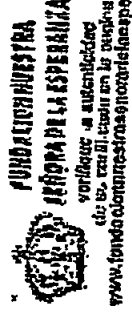
Certifica

Victor Manuel Angulo Jimenez

CC 12561609 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos -
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-10-06
Fecha de vencimiento: 2025-10-06



Col Covalleda.

NG. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

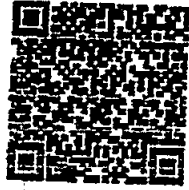
(Signature)

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
NP 3208
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

**FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA**
NIT. 901544869-6



Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

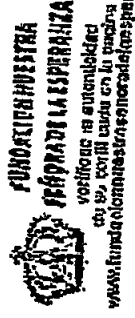
Victor Manuel Angulo Jimenez

CC 12561609 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-10-02

Fecha de vencimiento: 2025-10-02



Col Covalleda.
ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

(Wilsa)
DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

Rosa Guzman
ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

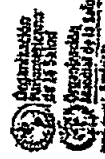
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

15 de octubre de 2023

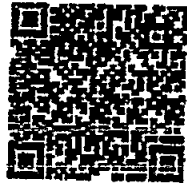
Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.

Director



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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mcoo-campusvirtualip.org/mod/implecertificale/verify.php?code=852b7b88-6084-4770-a531-47dca6111c29>



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

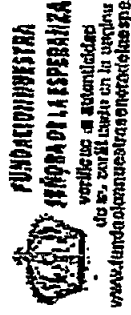
Certifica

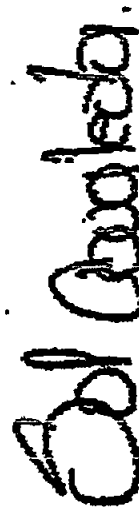
Victor Manuel Angulo Jimenez

CC 12561609 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial
con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2023-10-04
Fecha de vencimiento: 2025-10-04

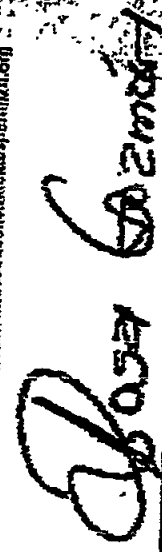




ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

IPS Clinitraumas
TU SALUD NUESTRA PRIORIDAD



NOMBRE: VÍCTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ

FECHA: ENERO 10 DEL 2025

IDENTIFICACIÓN: 12.561.609 N°: 1

UROANALISIS

COLOR: Amarillo

ASPECTO: L/Turblo

PH: 6.5

DENSIDAD: 1.025

SEDIMENTO

CEL. EPITELIALES: ESCASAS

LEUCOCITOS: 0-2 /Cpo

HEMATIES: 0-2 /Cpo

BACTERIAS: ESCASAS

MOCO: (+)


BACTERIOLOGA(O): CLAUDIA PINEDA OSPINA

Una Limpieza Realiza 476229

HEMOGRAMA

Hematíes: 5.270.000 mm3
Hematocritos: 44.6 %
Hemoglobina: 15.3 gr%
Leucocitos: 9.200 mm3
Neutrófilos: 68.8 %
Linfocitos: 22.3 %
MIXTAS: 8.9 %
MCV: 84.7 fl
MCH: 29.0 pg.
MCHC: 34.3 g/dl
Recuento de plaquetas: 314.000 mm3
mm3MPV: 9.6 fl

v. REFERENCIA
4,5 - 5.6 mm3
42 - 52 %
12 - 16 gr %
5.000 - 10.000 mm3
40 - 70 % (0,40 - 0,70)
20 - 50 % (0,0 0,6)
1-9
80 - 96
27 - 33
32 - 36
150.000 - 450.000

QUIMICA CLINICA

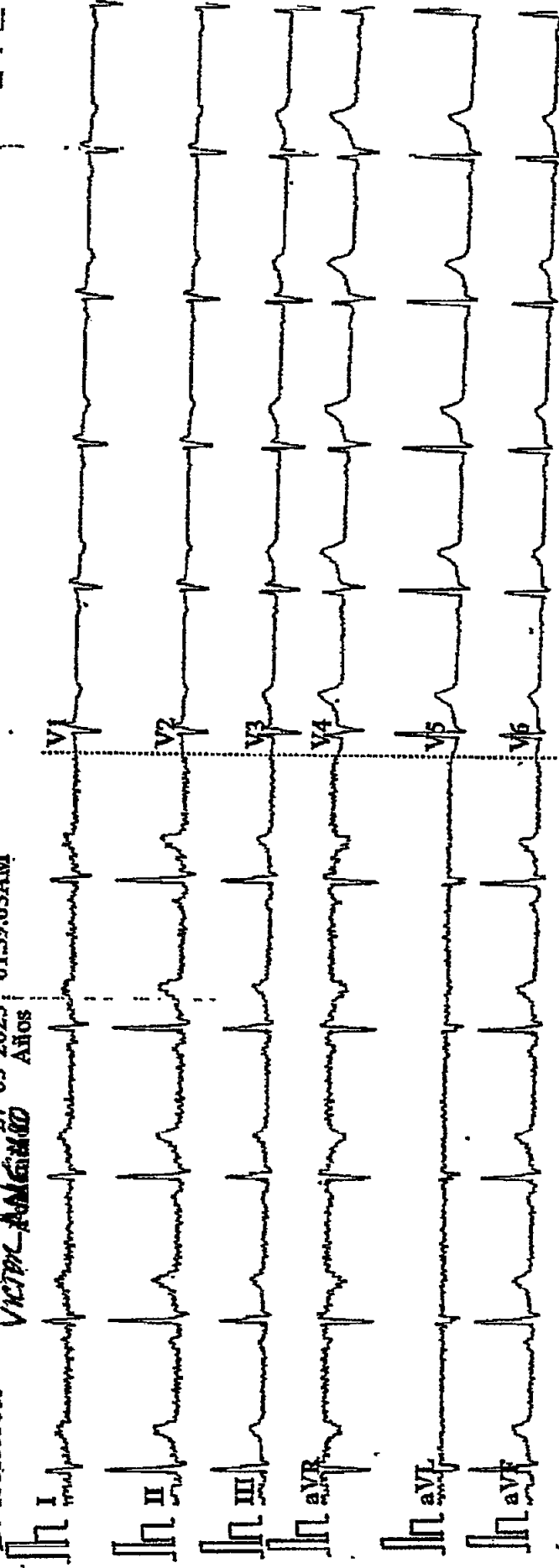
Glicemia: 96 mg/dl
Colesterol: 199 mg/dl
Triglicéridos: 160 mg/dl
Colesterol HDL: 55 mg/dl
Colesterol LDL: 79.4 mg/dl
Creatinina: 1.2 mg/dl
Urea: 22.2 mg/dl
Bun: 10.3 mg/dl

v. REFERENCIA
70 - 110 mg/dl
Hasta 200 mg/dl
Hasta 160
MAYOR 48 mg/dl
Hasta 170 mg/dl
0.9 - 1.3 mg/dl
16 - 39 mg/dl
8 - 16 mg/dl


BACTERIOLOGA(O): CLAUDIA PARDO
Unidad de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Unidad de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

ID: 1081803083

VICTOR ALONSO
27-03-2025 01:39:03AM
Años



67-45Hz AC60 25mm/s 10/5mm/mV 2por5.0s SE-60115

SEMP V190

Red de Promoción y Prevención
en salud ocupacional S.A.S
Nit: 0900412223-9



MILEDIYS MORENO MOSQUERA
Médico especialista en Salud Ocupacional
RM:2901 Rva SO 01760

Nombre del Paciente: **VICTOR MANUEL ANGULO JIMENEZ**

Identificación **12.561.609**

Empresa: **E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO**

Dirección:

SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	CIUDAD	FECHA DE CONSULTA
MASCULINO	59 AÑOS	CASADO	PROFESIONAL	FUNDACION-Mag	4/05/2024
Objetivo:	INGRESO	E.P.S. Afiliado:			CONTRATO
CARGO	MEDICO GENERAL			Estrato:	4. Medio

CONCEPTO DE ACTITUD LABORAL

Los Resultados de Parafísicos y Valoración del Paciente Fueron consignados en una Historia Clínica ocupacional que reposa en los archivos de salud ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente Resultado

CONCEPTO INGRESO:

- ☒ APTO para el Cargo
☐ APTO con Restricciones
☐ NO APTO para el Cargo

TRABAJO ESPECIALES

Alturas:	
Espacios Confinados	
TEST PSICOSENSOMETRICO	

CONCEPTO EGRESO

- ☐ Satisfactoria
☐ NO Satisfactoria
Valoración por: ☐ EPS ☐ A.R.L

- ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Cardio Vascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatológico
☐ Otros

PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR-HERNIAS

DESCRIPCIÓN RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Higiene Postural, Utilización EPP, Pausas activas, SEGUN L.M.C.: Dieta balanceada, Ejercicio Regular

Autorizo al (la) doctor(a) pliego mencionado(a), analizar en mí el examen médico y/o parafísico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(a) doctor(a) anexo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o parafísico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el resultado, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o parafísico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realicen el (los) examen(es). Fui informado de los riesgos que tomaré VISIONARLOS CON SALUD IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en esta(s) examen(es) están completas y son verdaderas. Autorizo a VISIONARIOS SALUD IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente declaro que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Milediys Moreno Mosquera
MÉDICO ESPECIALISTA EN
SALUD OCUPACIONAL
RESOLUCIÓN 01760-22 MAR

MILEDIYS MORENO MOSQUERA

RM:2901 Rva SO 01760

Firma y Huella del Paciente o Responsable



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.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Victor Manuel

Apellidos:

ANGULO Jimenez

Documento
de identidad:

C.C. y C.E. PA. C.D. S.C. PE. P.P.T. DE

Número de
documento:

12.561.609

Fecha de
nacimiento:

Día 19 Mes 11 Año 1964

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión- Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Tosquillo Tardío - Difteria (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acellular	1			
	2			
Hepatitis B	1	04-05-24	22080123C	Jorge Lara
	2	29-10-24	22GHV06	Jorge Lara
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: **Victor**
 Apellidos: **Angulo Jimenez**
 Documento de identidad: C.C. TIA Pasaporte PEP otro cult
 No. **12.561.604**
 Fecha de nacimiento: Día **19** Mes **11** Año **1964**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	17-04-21	Pfizer	ceq444	por del RIO	Gilvan Samudio	10850784
	2	11-10-2021	Pfizer	61924	por del RIO	Eduis Barrios	108290134
		25-11-21	MODERNA	710877	por del RIO	Eduis B	25608

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-08-2021	Pfizer	108004	por del RIO	Eduis B	
	2						

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.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Victor

Apellidos:

Angulo Jimenez

Documento
de identidad:

G.C. GE PA C.D. S.C. PE P.P.T. DE

Número de
documento:

125.61609

Fecha de
nacimiento:

Día 19 Mes 1 Año 1964

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Varicela - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Difteria (TT)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hda Pacchalar	1	30-4-24	CEPAC	Elva Bano
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	30-4-24	150524084	Elva Bano
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

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



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Título y Subtítulo

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre(s)

Vitor

Apellidos

Burguito

Documento de Identidad

CC ☐ TI ☐ PASA ☐ FORTE ☐ No.

Fecha de Nacimiento

Dir: 17/18 Ene: 17/18 Años: 19/6/9

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

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	18/03/10	Vermon	04/01/12	Dr. J. M. S.
Contra Influenza				
Otras				

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre:

Victor Manuel

Apellidos:

Angulo Jaramila

Documento
de Identidad:

CC ☒ TI ☐ PASA ☐ POSTAL ☐ No. *12561609*

Fecha de
Nacimiento:

Día: *1* Mes: *8* Año: *1969*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Fuerza Téctica - Botánico (14)	1			
	2			
	3			
	4			
Tdap actualizar	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	<i>22-6-23</i>	<i>2320017</i>	<i>Amorali Ceballos</i>
Otras				

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

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Victor Planel
Apellidos: Angulo Jimenez
Documento de Identidad: CC ☒ TI ☐ PASA ☐ PORTE ☐ No. 12561607
Fecha de Nacimiento: Día: 1 Mes: 7 Año: 1964

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoides Tetánico Difterico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
Adm.	03-06-2010	5/1011A		Charles S.