

El Colegio. Septiembre 2025

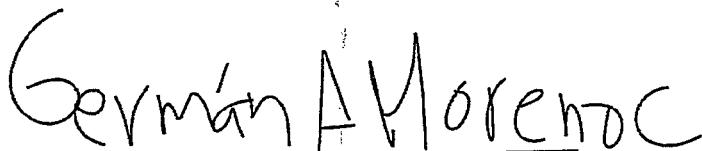
Doctora
Diana Yamile Ramos
Gerente
Hospital Nuestra Señora del Carmen

ASUNTO: **OFRECIMIENTO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS**

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito ofrecer mis servicios como **MEDICO GENERAL**, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios, como persona natural, para satisfacer la necesidad requerida por el hospital Nuestra Señora del Carmen

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS: GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS

NÚMERO DE CÉDULA: 80425026

DIRECCIÓN: CL 9 C BIS 68 G 29 TORRE 10 APT 101

TELEFONO: 3134225899

CORREO ELECTRÓNICO: morenocontrerasgerman@yahoo.es

morenocontrerasgerman@gmail.com



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO VERIFICACIÓN DE TÍTULOS DE HOJA DE VIDA

PROCESO TALENTO HUMANO

Código

TH-F-25

Versión

V2-2025

El Colegio Cundinamarca Mes Septiembre Año 2025

REF. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo Germán Alfredo Moreno Contreras Identificado con documento de identidad N° 80425026 de Bogotá, doy mi autorización para la verificación de títulos y documentos de mi hoja de vida; adicional la encuesta de caracterización que a continuación se realiza, la cual lleva a cabo la E.S.E. Hospital Nuestra Señora del Carmen El Colegio.

A continuación, verá una serie de preguntas que permitirá a la Institución, tener un poco más de conocimiento de los colaboradores de la entidad, por favor marque con una x Si o No, según corresponda:

PREGUNTA	Si	No
¿Es usted pre-pensionable*?		X
¿Es usted madre o padre cabeza de familia?		X
¿Presenta algún tipo de discapacidad? ¿Cual?		X
¿Pertenece a la comunidad LGTBI?		X
¿Pertenece a un grupo étnico? ¿Cual?		X
¿Cuenta con experiencia anterior en el cargo? X Años de experiencia: 27		Edad: 52
¿Tiene contrato de prestación de servicios en otra institución?	X	

*Pre-pensionable: las personas que le hace falta tres o menos años para cumplir con los requisitos para pensionarse
Manifiesto que recibí información clara y concreta del objeto del proceso.

Gracias por su amable atención.

Cordialmente,

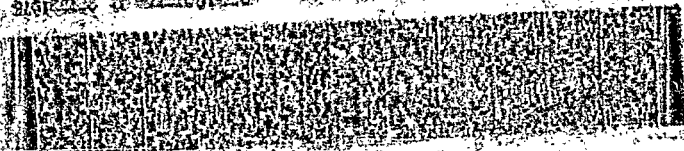
Germán Moreno

Nombre: Germán Alfredo Moreno Contreras

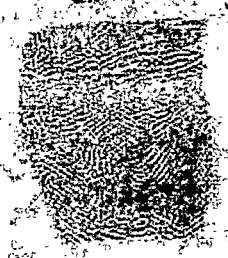
c.c. 80.425.026

Teléfono. 3134225899

REPUBLICA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
SECRETARIA DE DEFENSA
COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS
NACIONALES
BOGOTA
17-SEP-1972



REPUBLICA DE COLOMBIA
COMANDO EN JEFE FUERZAS ARMADAS
NACIONALES
BOGOTA
17-SEP-1972
SERNAME ALFEDO
MORNO CONTRERAS
BOGOTA



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empty box for receiving entity

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MORENO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CONTRERAS		NOMBRES GERMAN ALFREDO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 80425026		GENERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 17 MES 09 AÑO 1972		CALLE 9C BIS 68G 29 Etapa 2 torre 10 apt 101			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO. CUNDINAMARCA	
DEPTO. CUNDINAMARCA		MUNICIPIO SAN ANTONIO DEL			
MUNICIPIO EL COLEGIO		TELÉFONO		EMAIL morenocontrerasgerman@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

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	
POSTGRADO	2	X			02	2009	80425026
PREGRADO	12	X			07	1998	80425026

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE																	
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO								
			Día		08	Mes		11	Año		2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA SERVICIO DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 24C 54 47 SUR									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA									
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SOACHA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO								
			Día		19	Mes		07	Año		2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL - SALUD			DEPENDENCIA GIT PRESTACION SERVICIO SALUD					DIRECCIÓN CALLE 13 10 48									

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	05	Año	2023	Día	30	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA SERVICIOS SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 24C 54 47 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	09	Año	2022	Día	01	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA SERVICIOS SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 24C 54 47 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	07	Año	2022	Día	16	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA SERVICIOS SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 24C 54 47 SUR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	30	Mes	03	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA SERVICIOS SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 68 90 88						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2021	Día	28	Mes	02	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA SERVICIOS SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 24C 54 47 SUR						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	03	Año	2021	Día	29	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO			DEPENDENCIA AREA DE SERVICIOS DE SALUD				DIRECCIÓN CARRERA 24C 54 47 SUR sin direccion							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISMAEL SILVA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SILVANIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	28	Mes	02	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORD SERVICIOS DE SALUD			DEPENDENCIA ACCESO A SERVICIOS DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 9 9 30							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ISMAEL SILVA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SILVANIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN barrio kenedy silvania							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN AVENIDA MEDINA 6.06							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ASISTENCIAL			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN AVENIDA MEDINA 6.06							

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	02	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 8 24 35			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	02	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 8 24 35			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	01	Mes	12	Año	2019	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 8 25 34			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO EL COLEGIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	22	Mes	06	Año	2016	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA MEDINA 6 05			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO LA MESA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 5878570			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
			Día	02	Mes	07	Año	2019	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 8 25 34			

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO LA MESA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 5878570			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
			Día		05		Mes		04		Año		2019		Día		30		Mes		06		Año		2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 8N° 25 -34																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO LA MESA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
			Día		07		Mes		06		Año		2016		Día		31		Mes		05		Año		2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS				DIRECCIÓN Sin dirección.																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE MEISSEN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
			Día		01		Mes		07		Año		2015		Día		31		Mes		05		Año		2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA URGENCIAS				DIRECCIÓN Sin dirección																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD COORPORACION IPS SALUDCOOP				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO LA MESA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
			Día		22		Mes		08		Año		2014		Día		02		Mes		02		Año		2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA HOSPITALIZACION, URGENCIAS				DIRECCIÓN Sin dirección																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MEISSEN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
			Día		01		Mes		06		Año		2014		Día		31		Mes		01		Año		2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN Sin dirección																			

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMI				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	04	Año	2014	Día	20	Mes	08	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD IDIME S.A.				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	10	Año	2010	Día	28	Mes	03	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE MEDICO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2010	Día	01	Mes	10	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. SAN MARTIN DE PORRAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHOCONTÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	01	Año	2010	Día	30	Mes	09	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PREVIMEDIC				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	02	Año	2009	Día	31	Mes	12	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA PARTENON			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	09	Mes	06	Año	2008	Día	31	Mes	12	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN Sin dirección							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COOPERACION IPS SALUD COOP			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO LA MESA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	02	Mes	02	Año	2004	Día	31	Mes	05	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y C				DIRECCIÓN Sin dirección							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E: HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO LA MESA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	07	Año	2007	Día	30	Mes	04	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA HOSPITALIZACION, URGENCIAS				DIRECCIÓN Sin dirección							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E: HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO LA MESA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	07	Año	1998	Día	31	Mes	07	Año	1999
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN Sin dirección							

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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: El Colegio Septiembre 2025

Germán Moreno C

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GERMAN	ALFREDO	MORENO	CONTRERAS

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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.

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 AGRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$85.020.000,00
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	\$85.020.000,00

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	\$4.108.952,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	\$600.000.000,00
INMUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$400.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$98.000.000,00

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

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	Cajidad 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 INTERES

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
ANGIE	NATHALY	MICAN	PADUA

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

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 DECLARACION 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:

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14929993023



(415)7707212489984(8020) 000001492999302 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 4 2 5 0 2 6

6. DV

7

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 0 4 2 5 0 2 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MORENO

32. Segundo apellido

CONTRERAS

33. Primer nombre

GERMAN

34. Otros nombres

ALFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signa

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 9 C BIS 68 G 29 ET 2 TO 10 AP 101

42. Correo electrónico

morenocontrerasgerman@yahoo.es

43. Código postal

1 1 0 1 1 1

44. Teléfono 1

3 1 3 4 2 2 5 8 9 9

45. Teléfono 2

6 0 1 2 9 9 4 7 9 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

1 9 9 9 0 7 0 9

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 3 0 4

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

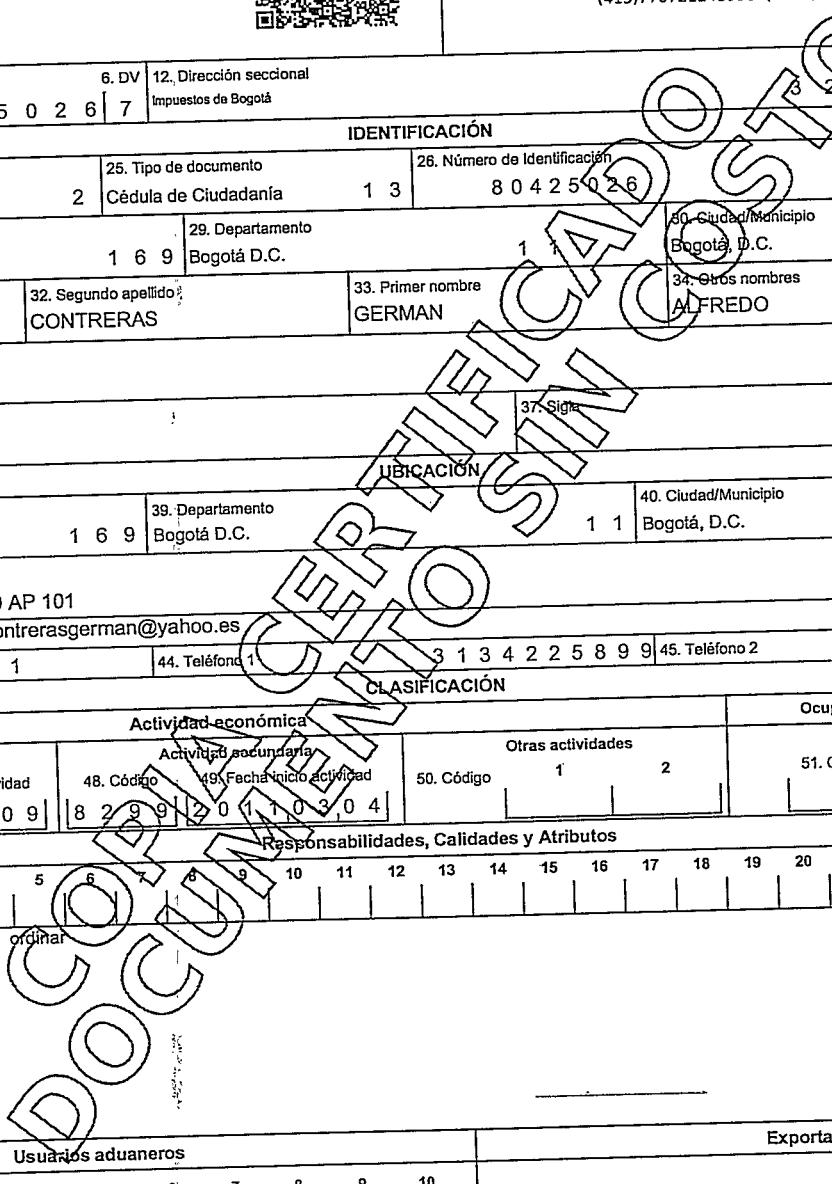
Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA



Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios

0

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MORENO CONTRERAS GERMAN ALFREDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE



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 02 de septiembre de 2025, a las 17:31:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80425026 ✓
Código de Verificación	80425026250902173110

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

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 279684709



PIB

18:23:28

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de septiembre 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) GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80425026:

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>

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:32:59 PM horas del 02/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 80425026

Apellidos y Nombres: **MORENO CONTRERAS GERMAN ALFREDO**

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 Modelía, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional

Policía Nacional de Colombia



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa: ✓

Que a la fecha, 02/09/2025 05:34:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **80425026** y Nombre: **GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS.** ✓

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. **122581470** . 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

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



**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 80425026 **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.

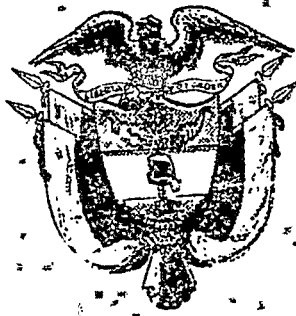
Se expide en Bogotá el 02/09/2025 05:58 PM



Código Verificación: RFJC9P7QZ3

Válida hasta: 01/12/2025

Dirección de Gobierno Digital
**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

EL LICEO DE CERVANTES

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
SEGUN RESOLUCION No. 11639 DEL 1° DE NOVIEMBRE DE 1991

CONFIERE A

Carmin Alfredo Alvarez Contreras

C.C. 80425026

Diaguita Bogotá

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES
AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES
Y PROGRAMAS VIGENTES

[Firma]
RECTOR

[Firma]
SECRETARIO

SANTA FE DE BOGOTA, D.C.

Noviembre 29 DE 1991

ANOTADO AL FOLIO

DEL LIBRO DE REGISTRO No. *97*

[Firma]
SECRETARIO DE EDUCACION

0053697

REGISTRADO AL FOLIO 255 DE LA SEDE DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE COLOMBIA

SECRETARÍA GENERAL

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

EN LA CIUDAD DE SANTA FE DE BOGOTÁ D.C. Julio 2 DE 1996

DIPLOMA

EN TESTIMONIO DE HONOR A LA PRESENTE

QUE HA CUMPLIDO SATORFACIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.

C.C. No. 80.125.026 EXPEDIDA EN Bogotá D.C.

German Alfredo Moreno Contreras

A

Médico Cirujano

CONFIERE EL TÍTULO DE



DE COLOMBIA

LA UNIVERSIDAD NACIONAL

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍO DEL CONSEJO DIRECTIVO

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, LOS 2 DE ABRIL DE 1953
CON LA PARTICIPACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Y DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

REGISTRADO EN EL FOLIO N.º 255 F. 519
DE LA FACULTAD DE DERECHO POR EL SEÑOR CORRESPONDIENTE
REPUBLICA DE COLOMBIA Y PRIMO EL ACUERDO DE ABRIL DE 1953
EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Médico - Cirujano

TÍTULO DE

ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS

DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



GOVERNOR GENERAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

ACTA N.º 15 CONSIDERANDO QUE:

EN SU SESIÓN DEL 14 DE ABRIL DE 1953

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE DERECHO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO NÚMERO 8057

Médico

FACULTAD DE

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C8042502600266265

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) **GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS**, identificado(a) con C.C. No. 80425026 y T.P. o R.M. No. 80425026 del(a) Secretaria de Salud de Cundinamarca, 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 martes 02 septiembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

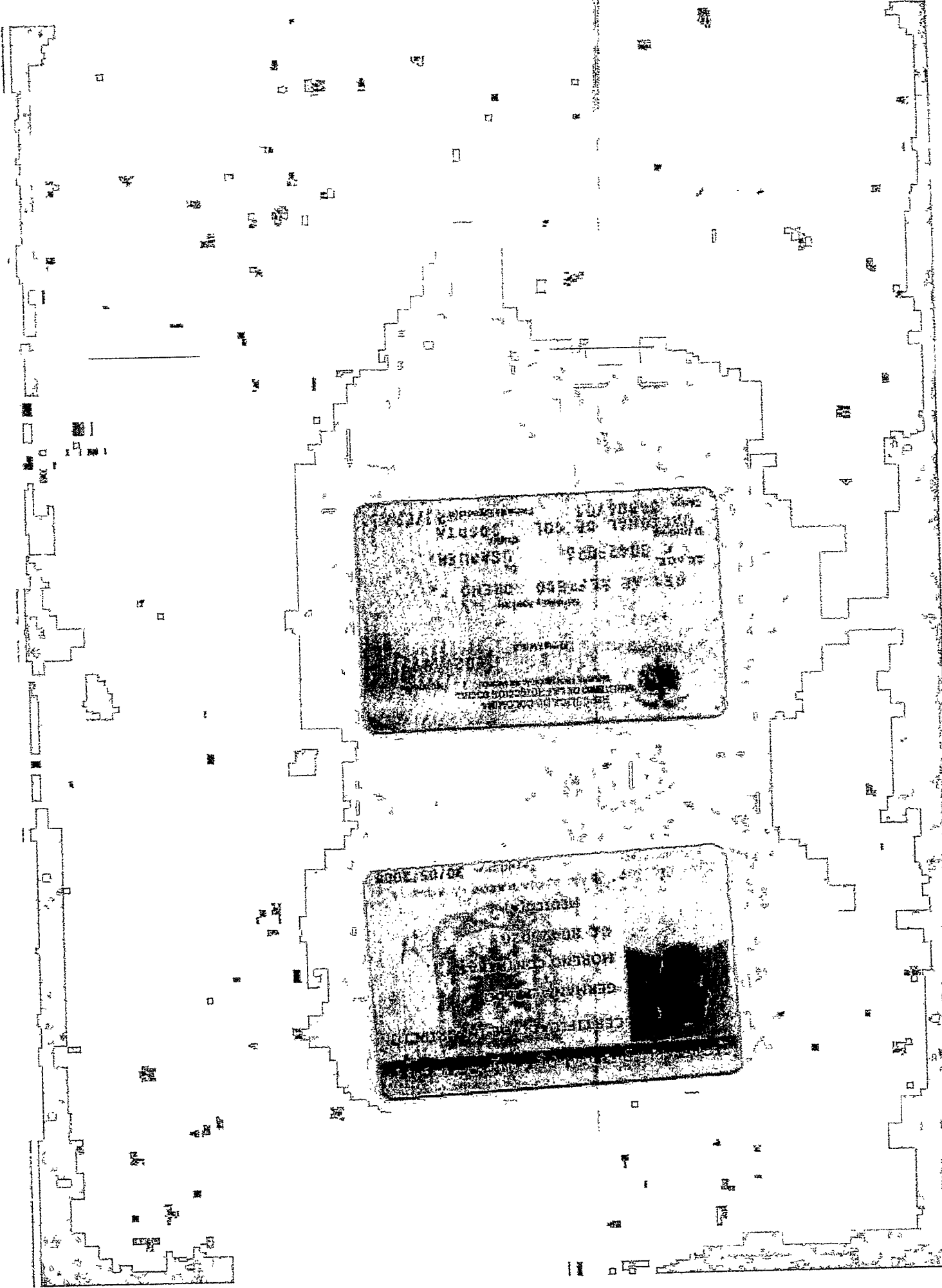

HERMAN REDONDO GÓMEZ
Presidente



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



GENERAL CENTRAL
HONORARY CENTRAL
20/05/1982

GENERAL CENTRAL
HONORARY CENTRAL
20/05/1982

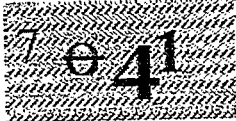
ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación * Número de Identificación *

Primer Nombre Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

Resultado General -2025-09-02→6:25:43 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	80425026	GERMAN	ALFREDO	MORENO	CONTRERAS	Vigente

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) **GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS** identificado(a) con CC 80425026 registra La siguiente información:

2025-09-02→6:25:43 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	1999-08-05	1602	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando



RESOLUCION NUMERO 001602 DE 1998

05 AGO 1998

"Por la cual se concede una autorizacion para el ejercicio profesional"

EL SECRETARIO DE SALUD

En cumplimiento al Decreto Numero 1875 de agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, segun facultad otorgada por el Decreto Numero 3134 DE 1956.

CONSIDERANDO:

Que GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS, con cedula de ciudadanía No. 80.425.026 de Usaquen (Bogota, D.E.), ha solicitado autorizacion del ejercicio Profesional como MEDICO CIRUJANO, segun TITULO que le otorga LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, segun Acta de Grado No. 8037 de fecha 4 de junio de 1998.

Que dicho titulo se encuentra debidamente registrado al folio 253 del libro de diplomas No. 54N, por la Secretaria de la Universidad, Sanate de Bogota, D.C. 2 de julio de 1998.

Que cumpli6 con el Servicio Social Obligatorio en EL ORGANISMO DE SALUD URSANO, DEPENDIENTE DEL HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DE LA MESA-CUNDINAMARCA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 24 DE JULIO DE 1998 Y EL 23 DE JULIO DE 1999.

RESUELTO:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS identificando con la cedula de ciudadanía No. 80.425.026 de Usaquen (Bogota, D.E.) para ejercer la profesion de MEDICO CIRUJANO, en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Sanate de Bogota, D.C. a los 05 AGO 1998

OSCAR ALBERTO MAYORGA SUAREZ

Secretario de Salud

PEDRO JULIO SOLAS BAQUERO

MINISTERIO REGIONAL DE SALUD
DE CUNDINAMARCA
SECRETARIA DE SALUD
CUNDINAMARCA
CALLE 100 N. 100
BOGOTA
05 AGO 1998
RECEBIDA EN LA OFICINA DE SALUD



EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS identificado(a) con Cedula Ciudadania 80425026, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente voluntario riesgo laboral según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220714	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 2 días del mes de Septiembre de 2.025

Observaciones:


Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
29836220

CER-AFI


Vigilado Supersalud


Vigilado Supersubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80425026**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2012** 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 02 de septiembre 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ARL

Medellin, 2 de septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y REGÍSTRADOS HACE CONSTAR:

QUE GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS, con documento de identidad C80425026, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS, con NIT C80425026.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2022-07-15	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PRINCIPAL CUNDINAMARCA	0000000001	3	2,436.	EN COBERTURA

VERIFICADO EN LA OFICINA

- Medellin 604 4444578
- Bogotá 601 4055917
- Cali 602 3808938
- Pereira 606 3138400

- Manizales 606 8811280
- Bucaramanga 607 6917938
- Cartagena 605 6424938
- Barranquilla 605 3197938

Lineas de atención 01 8000 511 414 ó 01 8000 941 411
 Línea de conciliación ARL 3103157562
 segurosura.com.co arlsura.com

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 13/08/2024 10:42:06
 PREOCUPACIONAL O INGRESO POS-OCUPACIONAL O EGRESO PERIÓDICO
 NOMBRE Y APELLIDO: GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS C.C 80425026
 EDAD 51 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR MEDICO GENERAL



EXÁMENES PRÁCTICADOS

Evaluación médico ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/>	Exámenes de laboratorio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
Visiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Glic <input type="checkbox"/>	Col <input type="checkbox"/>	Trigli <input type="checkbox"/>
Optometría	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles?		
Audiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Énfasis Osteomuscular	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Espirometría	<input type="checkbox"/>			

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

RADIOGRAFIA LUMBOSACRA / ELECTROCARDIOGRAMA
 ENFASIS MUSCULOESQUELETICO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

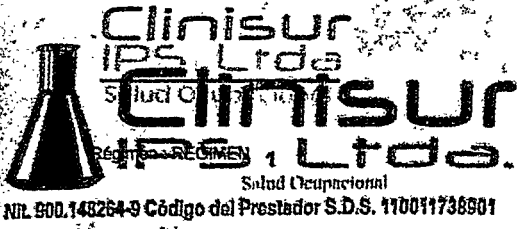
CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO
 LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NA <input checked="" type="checkbox"/>
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RESTRICCIONES
 NINGUNA

RECOMENDACIONES
 CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR
 VALORACION POR NEUROCIRUGÍA EPS / INGRESAR SVE ERGONOMICO / CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL /
 VALORACION OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA SEMESTRAL EPS/ SE SUGIERE REALIZAR ESTUDIOS
 COMPLEMENTARIOS AUDIOLÓGICOS POR LA EPS / USO OBLIGATORIO DE PROTECCION AUDITIVA/ PAUTAS DE CUIDADO
 AUDITIVO / INCLUIR EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVO.
 REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.



CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR	FECHA: 13/08/2024 10:42:06
PREOCUPACIONAL O INGRESO <input checked="" type="checkbox"/>	POS-OCUPACIONAL O EGRESO <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y APELLIDO: GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS	PERIÓDICO <input type="checkbox"/>
EDAD 51 años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR MEDICO GENERAL	C.C 80425026



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO ¿Cuál?

German A Moreno C

FIRMA DEL PACIENTE



Karen M. Valota L.

Dra. Karen M. Valota L.
Medico Especialista en Seguridad
y Salud en el Trabajo
Res. 152 C.C. 1.367.674.497

Clinisur
IPS Ltda
 Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA
 NIT. 900140264 - 0
 Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
 Tel: 2784705
VISIOMETRÍA

Fecha examen: 13/08/2024

Doc. Identidad **CC 80426026** Nombre **GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS** Fecha Nacimiento: 17/09/1972
 Entidad **PARTICULAR** Edad **81 años** Ocupación **MEDICO GENERAL**
 H.C No Ingreso Periódico Retiro Caso Ocupacional Reubicación
 Post incapacidad Trabajo en alturas Control Ingreso al SVE
 Empresa **LABORAL** Cargo **MEDICO GENERAL** Antigüedad del cargo
 Fondo de Pensión **EPS COMPENSAR E.P.S.** ARL

ANAMNESIS:
 Último Examen Visual 18 M Usa anteojos: SI NO VL VP PC Bifocal
 Progresivo Filtros LC RGP LC BLANDO Frecuencia de uso: Permanente Ocasional
 Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? SI NO Cirugías: SI NO Cual?
 Accidentes oculares SI NO Cual?
 Signos y síntomas: Asintomático Disminución visual de cerca Disminución visual de lejos Cefaleas Resequedad ocular
 Ardor Ocular Lagrimeo Cansancio Ocular Irritación Fotofobia Prurito Ocular Salto de renglón
 Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	20/20-	20/20		20/40	20/40
OI	20/20-	20/20		20/50	20/25

REFRACCIÓN

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD				
OI				

EXAMEN EXTERNO:
 Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival Pterigio N
 Pterigio T Pinguécula Nevus Blefaritis
 Blefaritis seborreica Secreción Leucoma Corneal
 Ptosis palpebral Otros:
 Segmento Posterior: Hiperemia conjuntival Pterigio N
 Pterigio T Pinguécula Nevus Blefaritis
 Blefaritis seborreica Secreción Leucoma Corneal
 Ptosis palpebral Otros:

MOBILIDAD OCULAR:
 VL: ORTHO VP: X HISHBERG: CENTRADO
 Ducciones: N Versiones: N PPC: 6 CMS

INTERPRETACION:

	OD	OI
No requiere corrección óptica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defecto refractivo adecuadamente corregido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defecto refractivo no corregido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gafas no formuladas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TESTES OCUPACIONALES:
 Visión cromática
 OD Normal Discromatopsia Ceguera al color
 OI Normal Discromatopsia Ceguera al color
 Vis. profun. 50 ARCO
 Vis. confron.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

	OD	OI
Emetropía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ametropía	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Disminución visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RECOMENDACIONES:
 Valoración por optometría clínica Valoración por oftalmología
 Control Visiometría

REFRACCIÓN:

	Refracción:			DP:		
	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD	
OD						
OI						

DIAGNOSTICOS (Codigo: Enfermedad):
 H522 ASTIGMATISMO
 H505 HETEROFORIA
 H524 PRESBICIA

CONCEPTO:
 Apto No Apto Aplazado
RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES

Sindy Paola Rodríguez Suárez
 SINDY PAOLA RODRIGUEZ SUAREZ
 Especialidad:
 CC: 1022340733 RM.



**LA SUSCRITA JEFE DE RELACIONES LABORALES
DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM**

Nit. 860013570-3

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) **GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS**, identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No 80.425.026** de **BOGOTÁ D.C.**, presta sus servicios a la Caja de Compensación Familiar CAFAM, mediante contrato **Fijo**, desde el **30 de marzo de 2021** hasta el **29 de marzo de 2023**, con una intensidad horaria de **240** horas mes, ocupando el cargo de **MEDICO GENERAL** en **HOSPITALIZACION ADULTOS CLINICA CALLE 93**, con una asignación mensual de **Cuatro millones ciento ochenta y cuatro mil quinientos pesos mcte (COP4.184.500,00)**.

Que devenga por concepto de sueldo adicional un promedio mensual de **Cero pesos mcte (COP0,00)**.

Que devenga por concepto de horas extras un promedio mensual de **Un millón doscientos cuarenta y cinco mil novecientos dieciseis pesos mcte (COP1.245.916,00)**.

Que devenga por concepto de comisiones un promedio mensual de **Cero pesos mcte (COP0,00)**.

Se expide la presente constancia, dirigido a quien interese, en la ciudad de Bogotá, a los **30 días del mes de mayo de 2022**.

Cordialmente,

**KATHERINE BELLO ZULUAGA
JEFE RELACIONES LABORALES**

EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.
CALLE 100 N. 100
BOGOTÁ, COLOMBIA

EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.
CALLE 100 N. 100
BOGOTÁ, COLOMBIA

EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.
CALLE 100 N. 100
BOGOTÁ, COLOMBIA

EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.
CALLE 100 N. 100



Atentamente,

Cualquier información adicional, favor comunicarse con Recursos Humanos.

Que el (la) señor (a) MORENO CONTRERAS GERMAN ALFREDO, identificado (a) con cédula de ciudadanía 80.425.026, labore en esta empresa desde 08 de Abril de 2014 hasta el 30 de Julio de 2014, desempeñándose en el cargo MEDICO.

RECURSOS HUMANOS
HACE CONSTAR

Bogotá, 06 de Agosto de 2014



emi



E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen
De El Colegio Cundinamarca
NIT: 860.020.094-8



LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL "NUESTRA SEÑORA
DEL CARMEN" DE EL COLEGIO CUND.

NIT. 860.020.094-8


CERTIFICA:

Que el Doctor **GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.425.026 de Usaquén, prestó sus servicios en esta Institución, mediante Contrato de Prestación de Servicios celebrados de conformidad con el Estatuto de Contratación de la E.S.E. y normas concordantes, a continuación se relacionan los contratos.

CONTRATO N°	DURACIÓN		VALOR
	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	
129-2016	23 Junio 2016	31 Diciembre 2016	\$ 24.000.000,00
162-2016	01 Septiembre 2016	31 Diciembre 2016	\$ 13.096.000,00
051-2017	01 Enero 2017	31 Agosto 2017	\$ 50.658.500,00
210-2017	01 Septiembre 2017	31 Diciembre 2017	\$ 14.257.000,00
300-2017	01 Noviembre 2017	30 Noviembre 2017	\$ 7.009.500,00
361-2017	01 Diciembre 2017	31 Diciembre 2017	\$ 7.009.500,00
055-2018	01 Enero 2018	31 Diciembre 2018	\$ 78.872.480,00
009-2019	01 Enero 2019	01 Agosto 2019	\$ 74.197.800,00
009-2020	01 Enero 2020	30 Junio 2020	\$ 37.398.804,00

Se expide a solicitud del interesado, en El Colegio Cundinamarca a los cuatro (4) días del mes de Marzo del año Dos Mil Veintiuno (2021).


JHINA MILDREDH LOPEZ CASTRO
Subgerente


Tania Moreno
Talento Humano.

40.62 E

**LA GERENTE DEL HOSPITAL ISMAEL SILVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL
MUNICIPIO DE SILVANIA CUNDINAMARCA**

CERTIFICA

Que el señor GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS identificada con cedula de Ciudadanía No 80.425.026 de Bogotá D.C, ha suscrito con el Hospital Ismael Silva E.S.E. los siguientes contratos de prestación de servicios así:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 379-2020

OBJETO DEL CONTRATO: SS. PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER ASISTENCIAL DE LA ESE HOSPITAL ISMAEL SILVA ESE, ASI COMO LA REALIZACION DE TURNOS ASISTENCIALES CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, con plena autonomía, teniendo en cuenta al nivel de Atención y Grado de complejidad de la institución, de conformidad con lo establecido en la propuesta y los estudios previos, con una duración de tres (03) meses contados a partir de los primero de (01) días del mes de octubre del 2020 al treinta y uno (31) de diciembre de 2020.

VALOR TOTAL: El valor del presente contrato para efectos legales y fiscales se fija en la suma de DIEGINUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SEIS-MIL-PESOS M/CTE (\$ 19.776.000).

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 003-2021

OBJETO DEL CONTRATO: SS. PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER ASISTENCIAL Y MEDICO GENERAL EN LA REALIZACION DE TURNOS ASISTENCIALES DE DEL HOSPITAL ISMAEL SILVA ESE Y PUESTOS DE SALUD con plena autonomía, teniendo en cuenta al nivel de Atención y Grado de complejidad de la institución, de conformidad con lo establecido en la propuesta y los estudios previos, con

una duración de dos (02) meses contados a partir de los primero de (01) días del mes de enero del 2021 al veintiocho (28) de febrero de 2021

VALOR TOTAL: El valor del presente contrato para efectos legales y fiscales se fija en la suma de TRECE MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE. (\$ 13,184.000).

Para constancia se expide y firma a solicitud del interesado, a los tres (03) días del mes de marzo de dos mil veintiuno (2021).


BLANCA ENEIDA RUSSI QUIROGA
GERENTE ESE

Gestión Documental:

Original: Destinatario

Proyecto: Luz Adriana Quevedo Méndez- Auxillar Administrativa

Reviso: Blanca Eneida Russi Quiroga/ Gerente ESE

Copia: Archivo



Supersalud
Ministerio de Salud

VIGILADO

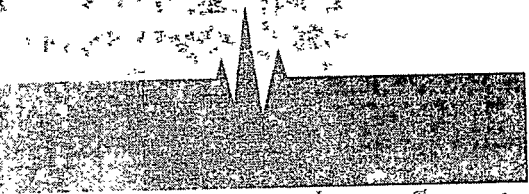
Empresa Social del Estado Hospital Ismael Silva

Dirección: Calle 9 No. 9 - 39 Barrio Kenedy

hospitalismaelsilva@silvania-cundinamarca.gov.co

hospitalismaelsilva@yahoo.es

Teléfonos: (1)8683116 - 318-712-8165



FUNSE

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No. 1700-01588 del 17 de Julio del 2024. Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No. 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

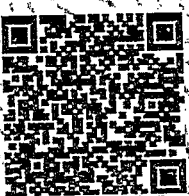
Certifica

Germán Alfredo Moreno Contreras

CC 80425026 de Bogotá DC

Realizo y aprobo el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-09-02
Fecha de vencimiento: 2027-09-02



Verificación:



[Signature]
ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal

[Signature]
DEIB ESTEVEN BRAYO OBANDO
Jefe de Entrenamiento
Docente

[Signature]
ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación



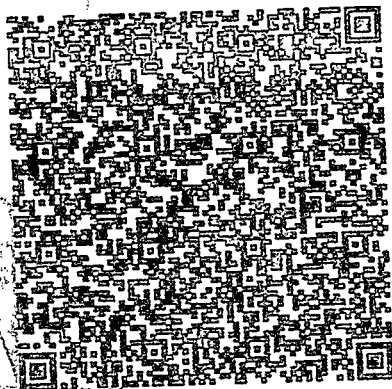
FUERZAS ARMADAS DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

República De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejército Nacional



GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS
C.C. 80425026



Fecha de Exp. 17/03/1992
Distrito Militar 004
Tarjeta Militar 2da Clase
Fecha de la constancia 17/08/2023
Codigo de verificación 16922299185

Pertenece a la reserva de

Fecha de 3da línea 2022
Fecha de 2da línea 2012
Fecha de 1era línea 2002

Este documento es obligatorio para todos los actos públicos y privados devernados por la ley 1891/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

FE EN LA CAUSA

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCION DE RECLUTAMIENTO

C.C. 11.816.1042-64 Bogotá D. C. Colombia
Callepaz (601) 7448438 ext 109-101-102-103-104-105-106-107-108
Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Certifica
Germán Alfredo Moreno Contreras

CC 80425026 de Bogotá DC

Realizó y aprobó el Curso en Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-09-02

Fecha de vencimiento: 2027-09-02

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY GOVALEDA
Representante Legal

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica
German Alfredo Moreno Contreras
CC 80425026 de Bogota D.C.

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS) con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-05-15
Fecha de vencimiento: 2027-05-15

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestraseñoradelaspejanza.org

ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente

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



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

02/09/2025

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **GERMAN ALFREDO MORENO CONTRERAS** con Cédula de Ciudadanía número **80425026**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	004870426337
Fecha de apertura	25/07/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

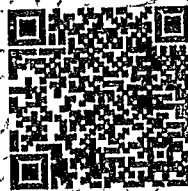
Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal

Certifica
Germán Alfredo Moreno Contreras

CC 80425026 de Bogotá DC

Realizó y aprobó el Curso en Lactancia Materna
con un total de 80 Horas

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-09-02

Fecha de vencimiento: 2027-09-02

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesporadelaesperanza.org

ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT

PROCESO CALIDAD

Código

CONTRA-F-1

Versión

V01-2025

Fecha de diligenciamiento: 7/09/2025 Ciudad: El Colegio Tipo de Solicitud: Nuevo Actualización Contratista

Clase de vinculación: Empleado Proveedor servicios salud Proveedor suministros

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: Moreno Contreras Nombres: Germán Alfredo

CC CE RUT Otro Cuál: No: 80425026 Fecha Nacimiento: 17/04/1971

Lugar de Nacimiento: El Colegio Nacionalidad: Colombiano Ocupación/Oficio: Médico

Profesión: Médico Teléfono: 3154765899 Celular: 3154765899

Dirección Residencia: Clac B0686 7A Municipio: Bogotá

Ingresos Mensuales: \$ 7.500.000 Egresos: \$ 4.000.000

Activos: \$ 998.000.000 Pasivos: \$ 0

Patrimonio: \$ 998.000.000 Otros Ingresos: \$ 0

Concepto otros ingresos: NA

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: NA NIT: NA DV: NA

Tipo de Empresa: Pública Privada Mixta Sector de la Economía: NA CIU: NA

Tipo de Contribuyente: Rég. Común Gran Contribuyente Otras Entidades: NA

Fecha de constitución: NA Cámara de Comercio: NA Correo electrónico empresarial: NA

Dirección Oficina Principal: NA Municipio: NA Tél.: NA

Dirección Sucursal/Agencia: NA Municipio: NA Tél.: NA

Representante Legal: PRIMERO A: NA / SEGUNDO A: NA / PRIMERO B: NA / SEGUNDO B: NA

CC CE Otro Cuál: NA No: NA Fecha Nacimiento: NA

Identificación socios o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aportes o participación (si requiere más espacio anexa relación)

ID	Número ID	Apellidos y Nombres	¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público o administra recursos públicos?	¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?	¿Por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?	¿Está obligado a declaración tributaria en País? Cuáles
NA	NA	NA	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	NA
NA	NA	NA	No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NA
NA	NA	NA	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	NA
NA	NA	NA	No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	NA
NA	NA	NA	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	NA

Ingresos Mensuales: \$ NA Egresos: \$ NA

Activos: \$ NA Pasivos: \$ NA

Patrimonio: \$ NA Otros Ingresos: \$ NA

Concepto otros ingresos: NA

Celular: 3107823161

9 Calle 6 N° 7-38/ Av. Medina N° 6-06

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT

PROCESO CALIDAD

Código

CONTRA-F-1

Versión

V01-2025

3. PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA - PEP

- ¿Por su cargo maneja recursos públicos? Si No
- ¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? Si No
- ¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general? Si No
- ¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta? Si No
- ¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países? Si No

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- 1 Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- 2 La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
- 3 Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
- 4 Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen: Como Médico

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

- ¿Realiza operaciones en moneda extranjera? Si No Importaciones Exportaciones Inversiones
- Transferencias Otras Indique otras operaciones NA

¿Posee productos financieros en el exterior? Si No Posee cuentas bancarias en moneda extranjera? Si No

Tipo de producto	Identificación del producto	No. del producto	Monto \$	Ciudad	País	Moneda
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

6. DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con la suscripción de este formato declaro que no me encuentro en ninguna lista de las establecidas a nivel Nacional o Internacional para el control de lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo me responsabilizo entre la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio, porque mis empleados, accionistas, miembro de junta directiva o junta de socios, representante legal y revisor fiscal, tampoco se encuentra en dichas listas y me comprometo a actualizar anualmente la información o en un tiempo menor en caso de que ocurra cambios en la información suministrada a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio.

Celular: 3107823161

Calle 6 N° 7-38/ Av. Medina N° 6-06

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT

PROCESO CALIDAD

Código

CONTRA-F-1

Versión

V01-2025

7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de este documento autorizo a la Empresa Social del Estado Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio:

1 Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalía General de la Nación.

2 Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones a mi cargo, objeto del presente contrato no provienen no provendrán de actividades ilícitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el Orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres. Así mismo se obliga con la E.S.E. a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

La E.S.E. terminara de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o accionistas y/o administradores llegaran a ser:

1 Vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional.

2 Sea vinculado en listas para el control de lavados de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.

3 Sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta cláusula.

El suscriptor de este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la E.S.E. por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la E.S.E. por parte del suscriptor de las obligaciones que apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la E.S.E. por o con ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento a la E.S.E. y a los terceros que éste le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1 Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica

2 Fotocopia del documento de identidad del Representante Legal

3 Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas jurídicas

9. FIRMA Y HUELLA

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



German A. Moreno C
FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

Celular: 3107823161

Calle 6 N° 7-38/ Av. Medina N° 6-06

Email: contactenos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co



E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO

FORULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO DE PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS - SARLAFT

PROCESO CALIDAD

Código

CONTRA-F-1

Versión

V01-2025

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de la información

La Cédula de Ciudadanía coincide con el nombre suministrado

Se confirma los datos registrados en el formato

Verificación de las siguientes listas

Lista: Clinton

Lista SDN personas y empresas sancionadas por el gobierno de E.U.A.

Lista de los más buscados por Interpol

Antecedentes Judiciales

Policia Antecedentes Fiscales

Antecedentes Disciplinarios

Otra

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en listas Informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPILAR LA INFORMACIÓN

ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN

Nombre

Tipo y Número de Documento

Cargo

Extensión

Fecha

Hora

Tipo y Número de Documento

Cargo

Extensión

Fecha

Hora

Celular: 3107823161

Calle 6 N° 7-38 / Av. Medina N° 6-06

Email: contratensos@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co