

[Búsqueda](#)[Mis procesos](#)[Menú](#)[Ir a](#)[Escritorio](#) → **Configuración Entidad Estatal/Proveedor**[Datos de la Entidad Estatal/Proveedor](#)[Áreas de interés](#)[Configuración Entidad Estatal / Proveedor](#)[Administración de usuarios](#)[Recomendaciones \(no disponible\)](#)[Biblioteca de documentos](#)[Suscripción a notificaciones](#)[Editar datos resumen](#)[Editar datos completos](#)

Información general

Logo de la entidad



Nombre de la entidad HOSPITAL SAN CRISTOBAL CIENAGA

Nombre abreviado JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ

Fecha de creación 11/08/2025 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

País de origen COLOMBIA

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 72167556

Tipo Entidad Estatal /
Proveedor Otro

Código UNSPSC

Zona horaria

Idioma

Moneda por defecto

País COLOMBIA

Ciudad Atlántico

Municipio Barranquilla

Información de contacto

Dirección CARRERA 73 82-142

Código postal**Teléfono de oficina** 3007441219**Fax de oficina****Correo electrónico de la oficina** BALETHER1607@GMAIL.COM**Correo electrónico para notificaciones SECOP II** BALETHER1607@GMAIL.COM

Dirección	Estado	País	Teléfono
------------------	---------------	-------------	-----------------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web**Facebook****URL linkedin****URL de youtube****Twitter URL**

Contacto principal

Título**Nombre** JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ**Cargo****Teléfono****Móvil** 3007441219**Fax****Correo electrónico** BALETHER1607@GMAIL.COM

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

Año fiscal**Ingresos****Ebitda****Número de empleado***No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Ciénaga – Magdalena , 11 de agosto 2025

Señores
ESE Hospital San Cristóbal
La ciudad

Asunto: Certificación de prestación de servicios profesionales

Yo, Jaime Baleta Hernández, identificado con cédula de ciudadanía No. 72.167.556, en mi calidad de ginecoobstetra, certifico que presto mis servicios profesionales en el Hospital San Cristóbal, desempeñando las funciones propias de mi especialidad médica.

Esta certificación se expide para los fines que el interesado considere pertinentes.

Se firma en Ciénaga - Magdalena a los 12 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, reading "Jaime Baleta Hdz.", enclosed within a rectangular border.

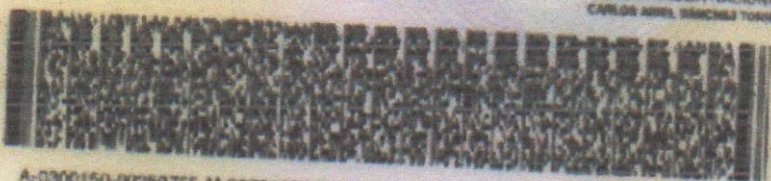
Dr. Jaime Baleta Hernández
Gineco-obstetra
C.C. No. 72.167.556

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141060406242			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 2 1 6 7 5 5 6				6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos de Barranquilla	
						14. Buzón electrónico 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 7 2 1 6 7 5 5 6		27. Fecha expedición	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Atlántico		30. Ciudad/Municipio Barranquilla		0 0 1	
31. Primer apellido BALETA		32. Segundo apellido HERNANDEZ		33. Primer nombre JAIME		34. Otros nombres JOSE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Atlántico		40. Ciudad/Municipio Barranquilla		0 0 1	
41. Dirección principal CR 64 98 90 CA 62 CONJ ALAMEDA CAMPESTRE							
42. Correo electrónico balether@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 0 7 4 4 1 2 1 9		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 6, 0 6, 2 1		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
				50. Código 1 2		51. Código 2 2 2 1	
						52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 1 6 5 2							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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:		61. Fecha			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre			
				985. Cargo			


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-JUL-1970**
VILLANUEVA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75
ESTATURA
B+
G S. RH
M
SEXO
30-DIC-1988 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



A-0300150-00259755-M-0072167556-20101011 0024334118A 1 35087422

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.167.556**
BALETA HERNANDEZ
APELLIDOS
JAIME JOSE
NOMBRES

Jaime J. Baleta Key
FIRMA



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BALETA			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HERNANDEZ			NOMBRES JAIME JOSE					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ No. 72167556						F ☐ M ☒		COL. ☒ EXTRANJERO ☐		Colombia	
LIBRETA MILITAR											
PRIMERA CLASE ☐			SEGUNDA CLASE ☐			NÚMERO			D.M		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA DÍA 16 MES 07 AÑO 1970						CRA 73 82-143 PARAISO					
PAÍS Colombia						PAÍS Colombia		DEPTO Atlántico			
DEPTO La Guajira						MUNICIPIO BARRANQUILLA					
MUNICIPIO VILLANUEVA						TELÉFONO 3007441219		EMAIL balether@hotmail.com			

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1988

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	12	X		MEDICINA	01	1997	1181
ES	6	X		ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	09	2012	
TL			X	TECNOLOGIA EN SALUD COMUNITARIA Y ATENCION HOSPITALARIA BASICA			

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
Español		X			X			X	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 ESE HOSPITAL SAN RAFAEL					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Magdalena			MUNICIPIO FUNDACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 413 00 43			FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2021					FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGO PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL			DEPENDENCIA GINECOLOGIA					DIRECCIÓN CALLE 16 5A-46			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. Hospital San Jose de Maicao					PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO La Guajira			MUNICIPIO MAICAO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD siau@esesanjosedemaicao.gov.co				

TELÉFONOS 3003770965	DÍA 01 MES 01 AÑO 2016	FECHA DE INGRESO	DÍA 31 MES 03 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO MEDICO GINECOLOGO PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL	DEPENDENCIA GINECOLOGIA	DIRECCIÓN Calle 16 # 39A bis - 31 salida a Riohacha frente		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA EL PRADO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3684153	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 01 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 59 No. 50-10		

4 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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 _____

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BALETA			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) HERNANDEZ			NOMBRES JAIME JOSE					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN						SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ No. 72167556						F ☐ M ☒		COL. ☒ EXTRANJERO ☐		Colombia	
LIBRETA MILITAR											
PRIMERA CLASE ☐			SEGUNDA CLASE ☐			NÚMERO			D.M		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO						DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA DÍA 16 MES 07 AÑO 1970						CRA 73 82-143 PARAISO					
PAÍS Colombia						PAÍS Colombia		DEPTO Atlántico			
DEPTO La Guajira						MUNICIPIO BARRANQUILLA					
MUNICIPIO VILLANUEVA						TELÉFONO 3007441219		EMAIL balether@hotmail.com			
Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.											

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1988

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	12	X		MEDICINA	01	1997	1181
ES	6	X		ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	09	2012	
TL			X	TECNOLOGIA EN SALUD COMUNITARIA Y ATENCION HOSPITALARIA BASICA			

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
Español		X			X			X	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3

EXPERIENCIA LABORAL

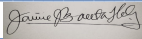
RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE						
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN RAFAEL			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena		MUNICIPIO FUNDACIÓN			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 413 00 43		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2021			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGO PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL		DEPENDENCIA GINECOLOGIA			DIRECCIÓN CALLE 16 5A-46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. Hospital San Jose de Maicao			PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO La Guajira		MUNICIPIO MAICAO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD siau@esesanjosedemaicao.gov.co	

TELÉFONOS 3003770965	DÍA 01 MES 01 AÑO 2016	FECHA DE INGRESO	DÍA 31 MES 03 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO
CARGO O CONTRATO MEDICO GINECOLOGO PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL	DEPENDENCIA GINECOLOGIA	DIRECCIÓN Calle 16 # 39A bis - 31 salida a Riohacha frente		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA EL PRADO	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 3684153	FECHA DE INGRESO DÍA 31 MES 01 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 59 No. 50-10		

4 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 _____


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

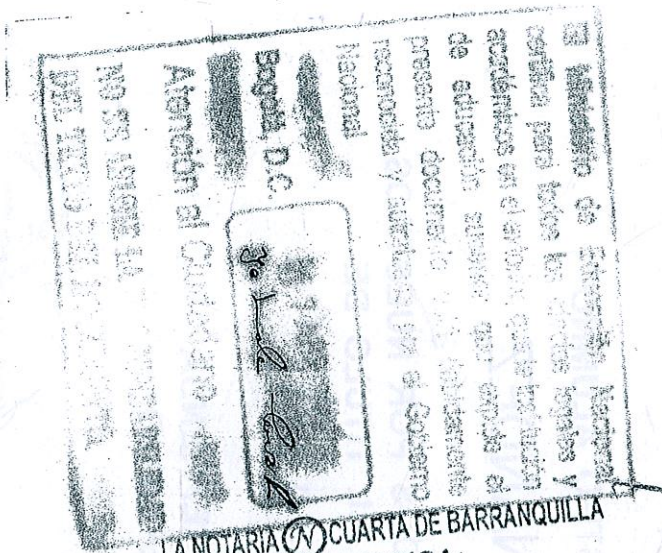
5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 _____

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

17 _____ DEL MES _____ DE 1997



LA NOTARIA CUARTA DE BARRANQUILLA
CERTIFICA:

Que el Presente documento es fiel
fotocopia de su original que he
tenido a la vista

Sofia María Nader Muskus
NOTARIA CUARTA



A PETICIÓN DE PARTE
INTERESADA



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa de MEDICINA
CODIGO: M-45-2477-97

JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ

Otorgada a: C.C. No. 72.167.556 de Barranquilla -Atl.

En Barranquilla a los 17 días del mes de enero de 19 97 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Decano de División, Directores de programa de Medicina, Bacteriología, Fisioterapia, Enfermería, Psicología, Odontología, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Filosofía y Letras, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Optometría, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar grado Académico.

Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDAS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,

LE OTORGA EL TITULO DE:

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLOS SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 17 días del mes de enero de 19 97


EDUARDO ACOSTA BENDE

Rector


Decanato
Facultad de
Medicina

FERNANDO VASQUEZ OJEDA
Director del Programa de
MEDICINA


JESUS SAEZ DE IBARRA

Vice-Rector

27 SET. 2012

LA NOTARIA CUARTA DE BARRANQUILLA
CERTIFICA:
Que el presente documento es fiel
fotocopia de su original que he
tenido a la vista



EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN



LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ

C.C.No. 72.167.556 de Barranquilla

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL
LE OTORGA EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA


VICERECTOR
PRESIDENTE
COMITÉ CENTRAL DE POSTGRADOS


RECTOR


COORDINADOR
GENERAL DE POSTGRADOS


COORDINADOR

ANOTADO AL FOLIO 3 DEL LIBRO 1/96
REGISTRO No. 60 - 00115

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS 14 DÍAS DEL MES Septiembre DEL AÑO 2012

00791

THOMAS GREG & SONS



NOTARIA CUARTA
DEL CÍRCULO DE BARRANQUILLA
INTERESADA

NOTARIA CUARTA
DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
A SOLICITUD DE LA PARTE
INTERESADA

LA NOTARIA CUARTA DE BARRANQUILLA
CERTIFICA:
Que el Presente documento es fiel
fotocopia de su original que he
tenido a la vista

27 SET. 2012



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

ACTA DE GRADO N° GO-23-124-12

En Barranquilla a los 14 días del mes de Septiembre de 2012
se llevó a cabo la ceremonia de graduación después de haber
verificado que el profesional:

JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ

Código 030124 identificado con cédula de ciudadanía
72.167.556 de Barranquilla quien dio cumplimiento a los
requisitos reglamentarios de la Universidad, le otorga el título
de Especialista en:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

En constancia de ello se firma y sella la presente acta por los
que en ella intervinieron, según las disposiciones legales
vigentes.


RECTOR


COORDINADOR GENERAL
DE POSTGRADO


COORDINADOR DEL PROGRAMA



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C7216755600261111

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) **JAIME JOSE BALETA HERNÁNDEZ**, identificado(a) con C.E. No. 72167556 y T.P. o R.M. No. 72167556 del(a) Colegio Médico Colombiano, 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 miércoles 06 agosto 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

antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org



Menú

Iniciar Sesión

Registrarse

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 *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

72167556

Primer Nombre

Jaime

Primer Apellido

Baleta

Confirme los números de la Imagen *

3184

Cambiar

7309

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-08-06→1:48:54 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	72167556	JAIME	JOSE	BALETA	HERNANDEZ	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) JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ identificado(a) con CC 72167556 registra La siguiente información:

2025-08-06→1:48:54 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
---------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------------

Administrativo

UNV	Local	MEDICINA	1998-04-14	1181	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2012-09-14	54295	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR	1996-03-01	1997-03-07	Prestación de Servicios Especializados de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)







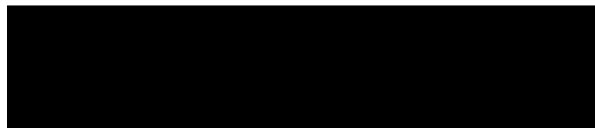
¡Bienvenido a tu póliza con MAPFRE!

Estimado,
BALETA HERNANDEZ JAIME JOSE

¡Nos encanta tenerte
como miembro de la familia
de asegurados MAPFRE!

Ahora que tú estás protegido por nosotros, ingresas a un mundo de bienestar del cual eres absoluto protagonista. Estaremos acompañándote permanentemente y atentos a cualquier sugerencia que tengas para mejorar tu experiencia.

Revisa por favor los siguientes enlaces:



Recuerda que contamos con diferentes alternativas y medios de pago. Más información, haciendo

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

CUBAS CASTILLO ENGUELL BEATRIZ
Móvil: 3520589
Email: ENGUELLCUBASCANTILLO@GMAIL.COM

No olvides ingresar a para registrarte en la plataforma de Autoservicio y gestionar desde allí todo tu relacionamiento con nosotros. Así mismo, ingresa a para darte de alta en nuestro programa de beneficios exclusivos. También, haz clic y siguenos en nuestras redes para estar al tanto de novedades, tips, eventos:



@mapfreco



@MAPFRE_CO



@MAPFREco

Vamos a estar muy bien juntos.

Cuenta con nosotros en cada momento.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME



INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	RED AGENCIAL B/QUILLA	CALLE 80 NO 43-53	BARRANQUILLA
TOMADOR BALETA HERNANDEZ JAIME JOSE	NIT / CC 72167556	DIRECCIÓN KR 73 # 82 - 142	CIUDAD BARRANQUILLA	TELEFONO 3686571	
ASEGURADO BALETA HERNANDEZ JAIME JOSE	NIT / CC 72167556	DIRECCIÓN KR 73 # 82 - 142	CIUDAD BARRANQUILLA	TELEFONO 3686571	
ASEGURADO N.D.	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.	
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
CUBAS CASTILLO ENGUELL BEATRIZ	APM	10368	3520589	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	2	2025		00:00	17	2	2025	365		00:00	17	2	2025	365
			TERMINACIÓN	00:00	17	2	2026		TERMINACIÓN	00:00	17	2	2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD: GINECOLOGIA CON CIRUGIA MAYOR
ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA CON CIRUGIA MAYOR
DIRECCION DEL RIESGO:
DEPARTAMENTO: ATLANTICO
CIUDAD: BARRANQUILLA



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	\$1.000.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$1.000.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$1.000.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro



Contacta 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
\$ 873.385,00	\$ 20.000,00	\$ 893.385,00	\$ 169.743,00	\$ 1.063.128,00



(415)7707289180029(8020)031808437797(3900)0001063128(96)20250217

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 SA, A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLAUSULAS

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 VALOR 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/EPIDEMIAS/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 ÍNTEGRAMENTE 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 RETICENCIA 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, COMERCIALIZACIÓN O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

fed

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT 891.700.037-9 PBX: +60 (1)6503300 fax: +60 (1)6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

VTE-268-NOV/03

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

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

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

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

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jaime José baleta Hernández
CC: 72167556

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**
Para: Ginecología y obstetricia

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico - Práctico**.
Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023**, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

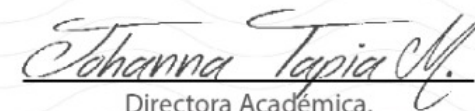
Realizado el **31** del mes de **mayo** del **2024** con una intensidad de **80 Horas**. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com



Directora Académica.

JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA



Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO





CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0122271 - 1017164105

JAIME JOSÉ BALETA HERNÁNDEZ

C.C. No. 72.167.556

CURSO-TALLER

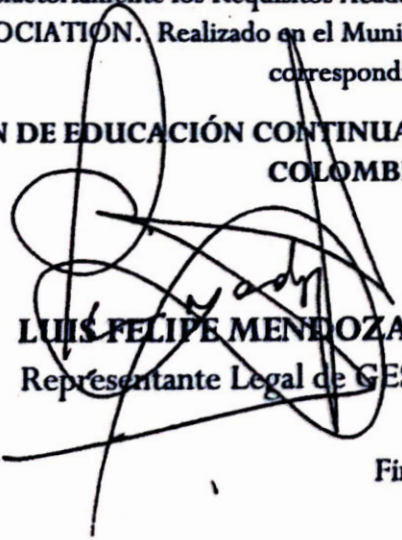
SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO

"BASIC LIFE SUPPORT" – "ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT"

BLS – ACLS

Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos, Legales y Reglamentarios, Con Instructor A.H.A siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION. Realizado en el Municipio de Maicao – La Guajira, en el Mes de Noviembre de 2019 con una intensidad de Cuarenta y Ocho (48) Horas correspondiente a Cuarenta y ocho (48) Créditos para Recertificación Medica Voluntaria.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matricula mercantil 611199 avalado por la FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406- podrá verificarlo a través del código de verificación.


LUIS FELIPE MENDOZA ARGUELLO
Representante Legal de GESCONS S.A.S.


Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Firmado en la Ciudad de Barranquilla el 24 de Noviembre de 2019.

<https://www.federacionmedicacolombiana.com>

Certieducación

NIT: 1069731024-5

Bajo el Código Único Interno A07A25EXP2917 certifica que

Jaime José Baleta Hernández

Con **Cédula de Ciudadanía N. 72167556**

Finalizó exitosamente el curso de

SOPORTE VITAL BÁSICO BLS

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia
a partir del día **13** de **AGOSTO** de **2025**

Puedes verificar la validez
de este certificado



www.certieducacion.com
321 219 95 93

Alejandra Pinilla

Representante Legal
NIT: 1069731024-5

Profesional en Salud
RM 1010012384

El presente certificado se expide bajo el marco normativo de la educación informal y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional.
Puedes conocer toda la normativa que se cumple en este certificado desde www.certieducacion.com/legalidad/

Certieducación

NIT: 1069731024-5

Bajo el Código Único Interno A07A25EXP2915 certifica que

Jaime José Baleta Hernández

Con **Cédula de Ciudadanía N. 72167556**

Finalizó exitosamente el curso de

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia
a partir del día **13** de **AGOSTO** de **2025**

Puedes verificar la validez
de este certificado



www.certieducacion.com
321 219 95 93

Alejandra Pinilla

Representante Legal
NIT: 1069731024-5

Profesional en Salud
RM 1010012384

El presente certificado se expide bajo el marco normativo de la educación informal y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional.
Puedes conocer toda la normativa que se cumple en este certificado desde www.certieducacion.com/legalidad/

Certieducación

NIT: 1069731024-5

Bajo el Código Único Interno A07A25EXP2916 certifica que

Jaime José Baleta Hernández

Con **Cédula de Ciudadanía N. 72167556**

Finalizó exitosamente el curso de

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia
a partir del día **13** de **AGOSTO** de **2025**

Puedes verificar la validez
de este certificado



www.certieducacion.com
321 219 95 93

Alejandra Pinilla

Representante Legal
NIT: 1069731024-5

Profesional en Salud
RM 1010012384

El presente certificado se expide bajo el marco normativo de la educación informal y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional.
Puedes conocer toda la normativa que se cumple en este certificado desde www.certieducacion.com/legalidad/

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jaime José baleta Hernández
CC: 72167556

En el Curso de: **GESTIÓN DE DUELO**
Para: **Ginecología y obstetricia**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico - Práctico**.
Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023**, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

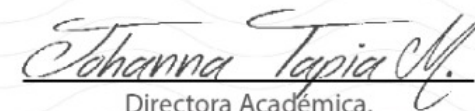
Realizado el **31** del mes de **mayo** del **2024** con una intensidad de **60 Horas**. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com



Directora Académica.

JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA



Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Jaime José baleta Hernández
CC: 72167556

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

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este **Curso Teórico – Práctico**.
Quirón Entrenamiento en salud S.A.S. Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021

Realizado el **1** del mes de **junio** del **2024** con una intensidad de **48 Horas**. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com



Directora Académica.

JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA



Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



Certieducación

NIT: 1069731024-5

Bajo el Código Único Interno A07A25EXP2914 certifica que

Jaime José Baleta Hernández

Con **Cédula de Ciudadanía N. 72167556**

Finalizó exitosamente el curso de

**ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON AGENTES
QUÍMICOS (AQS)**

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia
a partir del día **13 de AGOSTO de 2025**

Puedes verificar la validez
de este certificado



www.certieducacion.com
321 219 95 93

Alejandra Pinilla

Representante Legal
NIT: 1069731024-5

Profesional en Salud
RM 1010012384

presente certificado se expide bajo el marco normativo de la educación informal y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacion
Puedes conocer toda la normativa que se cumple en este certificado desde www.certieducacion.com/legalidad/

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

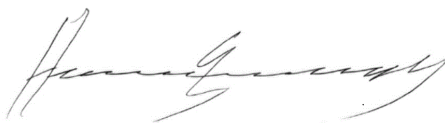
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 06 de agosto de 2025, a las 13:56:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72167556
Código de Verificación	72167556250806135656

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 277911007



PIB

14:05:33

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de agosto 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) JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72167556:

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.



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:47:49 PM horas del 12/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **72167556**

Apellidos y Nombres: **BALETA HERNANDEZ JAIME JOSE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)



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, 15/08/2025 04:32:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **72167556** y Nombre: **JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ.**

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. **121637611** . 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

Información		515 9000
 Dios y Patria	Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C. Línea de atención: 018000-910112	 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
		 GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:35:20 horas del 15/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **72167556**,
Apellidos y Nombres **BALETA HERNANDEZ JAIME JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CLINICA CIENAGA**, con NIT **800130625-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



Dr. SANTIAGO CERVANTES CORPAS
Médico Especialista en Seguridad
y Salud en el trabajo
Universidad del Magdalena LIC. No. 1307
Universidad Metropolitana, Reg. Med. 9855

FECHA		
Día	Mes	Año
15	08	2025

CERTIFICADO OCUPACIONAL

Tipo de Examen:

☒ INGRESO

☐ EGRESO

☐ PERIÓDICO

☐ OTRO

INFORMACIÓN GENERAL

Apellidos y Nombres:

Baleta Hernandez Jaime Jose

Edad: 55

Documento:

72767556

Empresa:

Hospital San Cristobal de Coque

Cargo:

Medico Geriologo

CONCEPTO DE APTITUD

1. APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

☒ SIN PATOLOGÍA APARENTE

☐ CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR

☐ CON RESTRICCIÓN

2. NO APTO

3. PUEDE SEGUIR REALIZANDO SU LABOR

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

MÉDICAS

Valoración por:

OCUPACIONALES

☐ Uso de Elementos de Protección Personal

Confirmación de Diagnóstico por,

☐ Ingreso al Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Reubicación laboral

☐ Pruebas Ocupacionales Complementarias

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

☐ Dejar el hábito de fumar

☐ Reducir el consumo de alcohol

☐ Realizar deporte y/o ejercicio

☐ Citología cérvico-vaginal anual

☐ Mantener estructura física adecuada para la labor

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Estilo de vida saludable e, según postula, síntomas y control por valoración con el GPs.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

NOMBRE DEL MÉDICO OCUPACIONAL:

Santiago Cervantes Corpas
Médico Laboral SG-SST
LIC. No. 1307

FIRMA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

Licencia de Salud Ocupacional: 1307

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

NOMBRE Y CÉDULA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jaime Jose Baleta Hernandez, identificado(a) con CC número 72167556, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72167556
NOMBRES Y APELLIDOS	Jaime Jose Baleta Hernandez
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	16/07/1970
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	18 - Inconsistencias En Pagos De Cotizacion Obligatoria
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/01/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	103 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/01/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 72167556 JAIME JOSE BALETA
HERNANDEZ Desde 01/01/2024 - Vigente



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **72.167.556**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



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 72167556 **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 12/08/2025 01:37 PM



Código Verificación: **SHB9YV678N**

Válida hasta: **10/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

 HSC HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL		CODIGO:HSC-TH-FOR-06
			VERSION: 001
			FECHA DE ULTIM REVISION:

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ														S e x o M X F															
Tipo de Documento				Número				Expedido en				Fecha de Expedición																	
C	C	X	C	E	T	I	R	C	P	P	72167556				BARRANQUILLA				30 DIC13MBRE 1988										
Estado Civil (Seleccione)										Nivel educativo				No. Personas a cargo		Tipo de Vivienda			Zona Ubicación										
Soltero		Casado		Divorciado		U. libre		Viudo		Primaria		Bachiller		Técnico		Universi ad				Propia		Arrendada		Familiar		Rural		Urbano	
		X														X										X			
Fecha nacimiento				Lugar de Nacimiento				Direccion Domicilio								Municipio / Ciudad				Departamen to									
16		07		1970		VILLANUEVA LA GUAJIRA																							
Correo Electrónico														No. Celular				Telefono											
BALETHER1607@GMAIL.COM														3007441219															
Ocupación (Seleccione)														Actividad Principal CIU															
Estudiante				Independiente				Empleado				Hogar				Jubilado													
														Descripción del CIU															

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio CLINICA TRINIDAD DE LORICA				Tipo de Empresa o Negocio hospital								Cargo GINECÓLOGO PRESTADOR SERVICIOS COMO PROFESIONAL									
				Publica				Privada		X		Mixta				Otra, cual?					
Dirección de empresa o negocio CL 2 NRO. 15-72 B										Ciudad Lorica - Cordoba				Barrio		No. Teléfono 3015967705					
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?														SI				NO		X	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales \$20.000.000				Total Egresos mensules \$15.00.000										
Otros Ingresos Mensuales NO				Otros Egresos Mensuales										
Total Activos: \$100.000.000				Total Pasivos \$20.000.000										
Mes y año de corte de la información financiera suministrada			Mes AGOSTO		Año 2025		Es declarante?		SI		X		NO	
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?														
Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?														
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: MI HONORARIOS								SERVICIOS PROFESIONALES						

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a la E.S.E. Hospital San Cristobal a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital San Cristobal, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

--	--	--

5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

Certificación Bancaria

Miércoles, 06 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIME JOSE BALETA HERNANDEZ identificado(a) con CC 72167556, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	77381893505	2012-04-10	ACTIVO	*****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co