Policía Nacional Dirección de sanidad	FORMATO (G) SELECCIÓN DE PERSONAL INFORME FINAL	
	Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.	Proceso: Gestión del Talento Humano Actividad: Selección y Vinculación de Personal Fecha de emisión: 10/01/107 Fecha última actualización : 02/02/09 Código: Archivo: Edición:

DATOS GENERALES

REQUERIMIENTO:	MEDICO GENERAL	FECHA: 20/01/2025
UNIDAD:	UPRES DEANT	HORAS A CONTRATAR: 190 Horas mensuales
NOMBRE DEL OFERENTE:	LUISANA ESTHER HERNANDEZ BOLAÑOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1126126419
PROFESIÒN :	MEDICO GENERAL	EDAD: 32 AÑOS
CONTRATO PARA:	ESPCO CLINICA DEANT	DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: INMEDIATA

CONCEPTO PRUEBAS PSICOLOGICAS

El perfil de personalidad del candidato según la evaluación del 16 PF-5 demuestra interés por las personas, tiene pensamiento abstracto, adaptado(a), maduro(a), controlado(a), deferente, cooperativo y evita conflictos, serio (a), Reprimido(a), cuidadoso (a), dogmático(a) puritano(a) e inflexible, aventurero(a), "seguro(a)", emprendedor(a), vulnerable, vigilante, suspicaz, escéptivo(a), precavido(a), abstraído(a), imaginativo(a), idealista, abierto(a), genuino(a), llano, natural, aprensivo(a), Inseguro(a) y preocupado(a), experimental y analítico(a), adaptable, perfeccionista, organizado(a) y disciplinado(a) tenso(a), enérgico(a), impaciente, intranquilo(a). Brinda respuestas socialmente deseables, esta persona ha respondido con normalidad, tiene predisposición a la evaluación

RESULTADOS

CONCEPTO TECNICO:		
PROFESIONAL DE APOYO:	CT CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO	
PUNTAJE	**PUNTAJE OBTENIDO**	**VALOR EN PORCENTAJE**
PUNTUACION PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	30%	50%
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA:	25%	30%
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	16%	20%
TOTAL	71%	100%
CONCEPTO EVALUACIÒN :		

OBSERVACIONES: La candidata demuestra los conocimientos y habilidades para ocupar el cargo, mantiene buen carisma en la entrevista, mantiene un lenguaje verbal y corporal armonioso.

Educación y formación: Cuenta con la formación requerida

Experiencia laboral: Posee la experiencia solicitada.

Yeidy Dominguez

PSI. YEIDY MANUELA DOMINGUEZ
Psicóloga Proceso de Selección UPRES

IT. JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA
Responsable Talento Humano UPRES

Elaborado por PSI. YEIDY MANUELA DOMINGUEZ

Medellín, Antioquia. 04 de Noviembre de 2025

A quien corresponda, Dirección de Sanidad

Estimados/as,

Por medio de la presente, me comprometo formalmente a realizar el curso de discapacidad impartido por el SENA, una vez la plataforma se habilite para los empleados en salud de la Dirección de Sanidad.

Como profesional de la salud, considero fundamental fortalecer mis conocimientos y competencias en el abordaje de la discapacidad, contribuyendo así a la mejora de la atención y el bienestar de las personas que requieren apoyo especializado.

Estoy plenamente dispuesto a cumplir con los requisitos y lineamientos establecidos para la realización del curso, asegurando mi participación activa en el proceso de formación.

Sin otro particular, agradezco la oportunidad de crecimiento profesional que brinda este curso y quedo atento a las indicaciones pertinentes.

Atentamente,

Camilo Andrés Leal Ochoa

CC. 1047499076

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO,

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.047.499.076 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ENVIGADO
Dirección	CALLE 23 A SUR # 42 20			Teléfonos	3022866452

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LILIANA ESTHER OCHOA CARDOZO	33.067.162	MADRE
AGUSTIN LEAL JEREZ	9.132.168	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	31,369,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	1.228.752
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 1.228.752

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	17505753119	UNICENTRO LAURELES	$ 6.370.400

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ICETEX	EDUCACION PROFESIONAL	$ 37.000.000
SUFI	EDUCACION CONTINUADA	$ 7.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
SOLUCIONES LEGALES Y URBANAS S.A.S	SOCIO.

c)En la actualidad: **SI** **NO: X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BELLO, ANTIOQUIA. 05 DE NOVIEMBRE DE 2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

AUTORIZACIÓN.

YO, Camilo Andres Leal Ochoa identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 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" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. ***Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes****. El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.*

Parágrafo 2. *Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.*

C.C 1047499076
Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396726
meval.secsa-asjur2@policia.gov.co
www.policia.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

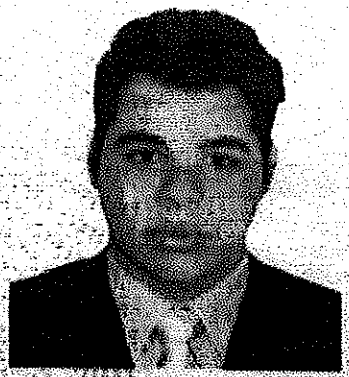
NUMERO **1.047.499.076**

LEAL OCHOA

APELLIDOS

CAMILO ANDRES

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1997**

MAGANGUE
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-DIC-2015 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0500100-00798119-M-1047499076-20160304 0048815917A 2 44680781

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Camilo	Andres	Leal Ochoa

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1047499076 | SEXO: F ( ) M (X) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) | PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 11 MES 12 AÑO 1997

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOLÍVAR

MUNICIPIO: MAGANGUÉ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 4 N# 21 A 29

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: BOLÍVAR

MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS

TELÉFONO: 6919540 EMAIL: leal8a@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	01	2022	

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
INGLÉS			X			X			X

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD POLICIAL			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* BELLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3022866452	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	08	*Año* 2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICO	*DEPENDENCIA* AREA DE COORDINACION					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 42B 2A 202 BRR LAS GRANJAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESE LOCAL CARTAGENA DE INDIAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3022866452	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AÑO RURAL Y MEDICO DE PLANTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL MEDICO					*DIRECCIÓN* CALLE 33 22 54 NUEVA TORIL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CRECER			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3145811320	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO INTERNO DE PREGRADO	*DEPENDENCIA* AREA MEDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 30 34 22 PRADO					

4 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:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	1

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Envigado, Antioquia 05/11/2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 283888887

PIB
10:18:40

Bogotá DC, 06 de noviembre 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) CAMILO ANDRES LEAL OCHOA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047499076:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/11/2025 07:15:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047499076** y Nombre: **CAMILO ANDRES LEAL OCHOA.**

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. **126014850** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 06 de noviembre de 2025, a las 10:20:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047499076
Código de Verificación	10474990762511061020 58

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:04:32 AM horas del 06/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1047499076**

Apellidos y Nombres: **LEAL OCHOA CAMILO ANDRES**

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

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

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

CAMILO ANDRES LEAL OCHOA
CC 1047499076



MÉDICO
Universidad Del Sinú
Cartagena De Indias

GRADO: 24/02/2022
ReTHUS: 16/08/2023

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia) para+colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

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 Camilo Andres Leal Ochoa, identificado(a) con CC número 1047499076, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1047499076
NOMBRES Y APELLIDOS	Camilo Andres Leal Ochoa
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	11/12/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	223 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	31/10/2022
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1047499076 Trabajador Independiente Desde 19/11/2024 - Vigente N.I.T. 900033859 ATENCION PREHOSPITALARIA Y SEGURIDAD INDUSTRIAL APREHSI LTDA Desde 29/08/2023 Hasta 23/11/2024CEDULA DE CIUDADANIA 1047499076 CAMILO ANDRES LEAL OCHOA Desde 19/11/2024 Hasta 19/11/2024

Generado por interfaces 04/11/2025

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CAMILO ANDRES LEAL OCHOA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1047499076,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2022** 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 04 de noviembre de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Certificado de Aptitud Laboral

Gisela Gómez Merlano
Médico del Trabajo y Laboral
Lic. SST 701/20 - R.M 1293

Medellín, 17 de noviembre 2024

TIPO DE EXAMEN

Retiro		Ingreso	X		
Periódico		Alto riesgo		Otro	

VALORACIONES REALIZADAS

Sólo examen físico [ ]
Examen físico con complementarios [ ]
Énfasis en **Osteomuscular, Cardiovascular**
Si existen complementarios su reportes es (N:Normal, A:Anormal)

Audiometria	-	Visiometria	N	Espirometría	-	Glicemia	-
Cuadro hemático	N	Perfil lipídico	-	Creatinina	N	EKG	-
Otros							

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA	PARTICULAR			
DATOS DEL TRABAJADOR				
Nombres y apellidos	CAMILO ANDRES LEAL OCHOA			Edad 26
Documento de identidad	1,047.499.076	Género	M X	F
Fecha y lugar de nacimiento	MAGANGUE 11/12/1997			
Dirección residencia | Teléfono	CRA 68 A 45 - 17 LAURELES			3022866452
Cargo que ocupará	**MEDICO**	Cargo actual		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL INGRESO

- [X] Apto para el cargo a desempeñar
- [ ] Apto con patologías que no limitan su capacidad laboral
- [ ] Apto con Restricciones
- [ ] Aplazado para el cargo que va a desempeñar por
  y luego determinar si cuando resuelva su situación de salud puede ingresar.
- [ ] No apto para el cargo a desempeñar

CONCEPTO EXAMEN PERIÓDICO/REUBICACIÓN

- [ ] Resultados de la valoración médica son satisfactorios y puede seguir desempeñando cargo actual.
- [ ] Resultados de la valoración médica indican patología que no limita su desempeño laboral en el cargo actual.
- [ ] Apto con Restricciones
- [ ] Resultados de la valoración médica indican necesidad de reubicación laboral.

CONCEPTO DE RETIRO

- [ ] Valoración médica sin alteraciones
- [ ] Valoración médica con alteraciones

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES LABORALES

Pausas activas, higiene postural, estilo de vida saludable, uso de EPP, se recomienda valoración ocupacional anual

Nombre completo y firmal del trabajador
CC 1,047.499.076

Nombre completo y firma del médico
Lic. SST 701 R.M 1293

Gisela Gómez Merlano
Esp Med del Trabajo y Laboral
CC 45 550 571
Reg 1293 Lic SO 0108552017

Dirección: Cra 21 # 29b - 174
Email: lalagom24@hotmail.com Celular 301 3819792
Colombia

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047499076		LEAL OCHOA CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68 a # 45-17	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3022866452	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1849520593	9492592171	I	2025/10/20	2025/10/14	BANCOLOMBIA	0	$720,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																														
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																														
1	CC	1047499076	LEAL CAMILO																	25-14	30	EPS005	30		0		0	0.000%	0	No
Total	**Afiliados(1)**																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1047499076		LEAL OCHOA CAMILO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 68 a # 45-17	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3022866452	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1849520593	9492592171	I	2025/10/20	2025/10/14	BANCOLOMBIA	0	$720,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$404,200	$0	$0	$404,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$404,200	$0	$0	$404,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,800	$0	$0	$315,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$315,800	$0	$0	$315,800
TOTAL				1	$720,000	$0	$0	$720,000

2025/10/14 07:06 AM

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 19:30:51 horas del 04/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047499076,** Apellidos y Nombres **LEAL OCHOA CAMILO ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Camilo Leal Ochoa**, con NIT **104749907-6** 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1047499076 **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 04/11/2025 07:39 PM

Código Verificación: **P691FUGK3L**

Válida hasta: **03/02/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Camilo Andres Leal Ochoa

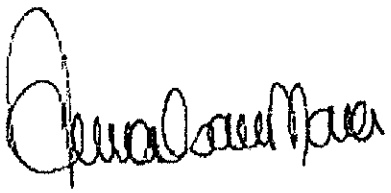
C.C 1.047.499.076

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de octubre 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 755854270000

INTEGRIDAD PUBLICA

Cruz Roja Colombiana
Seccional Bolívar

Certificado de Vacunación

Nombres: Camilo Andres
Apellidos: Leal Ochoa
Documento de identidad: CC [X] TI [ ] Pasaporte [ ] No. 1047499076
Fecha de Nacimiento: Día 11 Mes 12 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Meningococo	1ª			
	2º			
Toxoide Tetánico	1ª			
	2º			
	3ª	27/3/2020	2208005197	
	4ª			
	5ª			
Influenza	1ª	27/4/2020	CC5856CA	
	2º			
Adacel	1ª			
	2º			
Fiebre Amarilla	1ª			
	2º			
Neumococo	1ª			

Esquema de Vacunación

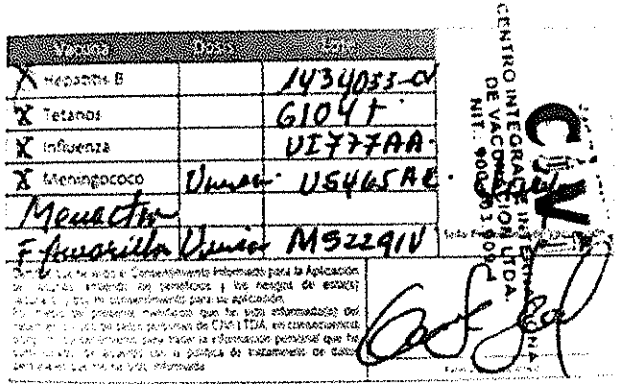
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante yLote	Firma
Hepatitis B	1ª			
	2º	27/12/2019	AHBCA518AB	
	3ª	27/3/2020	AHBVC877AB	
Hepatitis A	1ª			
	2º			
Varicela	1ª			
	2º			
Triple Viral	1ª			
	2º			
Hepatitis A + B	1ª			
	2º			
	3ª			

GOBIERNO DE COLOMBIA MINSALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Camilo Andres.
Apellidos: Leal Ochoa.
Documento de identidad: C.C. [X] T.I. Pasaporte No. 1047499076
Fecha de Nacimiento: Día. 11 Mes. 12 Año. 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2	01-03-19.	2215013516.	
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			



Vacuna	Dosis	Lote
X Hepatitis B		1434053-01
X Tetanos		G104T
X Influenza		UI777AA
X Meningococo	Unica	U5465AE
Menactra		
Fiebre amarilla	Unica	M522911

CENTRO INTEGRAL E INTERNACIONAL DE VACUNACION LTDA. NIT. 900[illegible]

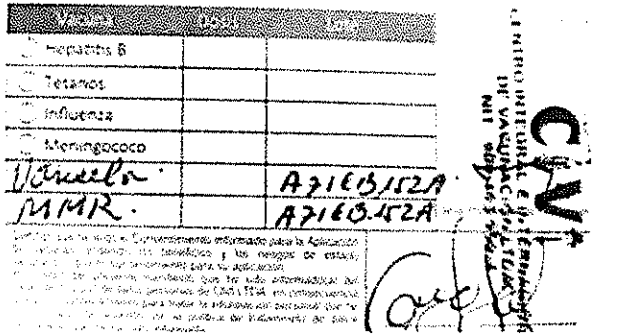
CIVI Centro Integral e Internacional de Vacunación — Registro Clínico de Vacunación

Fecha de Aplicación	Número de Identificación
24 AGO. 2017	1047499076

Nombre y Apellidos: Camilo Andres Leal Ochoa

EPS	Número Celular
Voluntas	3006556350

Centro Int. Cúcuta, Of. 9C Tel. (5)5649665 e-mail: centrointegral.vacunacion@gmail.com



Vacuna	Dosis	Lote
Hepatitis B		
Tetanos		
Influenza		
Meningococo		
Varicela		A7163152A
MMR		A7163152A

CENTRO INTEGRAL E INTERNACIONAL DE VACUNACION LTDA. NIT. 900[illegible]

CIVI Centro Integral e Internacional de Vacunación — Registro Clínico de Vacunación

Fecha de Aplicación	Número de Identificación
24 AGO. 2017	1047499076

Nombre y Apellidos: Camilo Andres Leal Ochoa

EPS	Número Celular
Voluntas	3006556350

Centro Int. Cúcuta, Of. 9C Tel. (5)5649665 e-mail: centrointegral.vacunacion@gmail.com

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Camilo Andrés Leal Ochoa

CC 1047499076 de Cartagena, Bolivar

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.

Fecha de emisión: 2024-10-16
Fecha de vencimiento: 2026-10-16

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Camilo Andrés Leal Ochoa

CC 1047499076 de Cartagena, Bolivar

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

Fecha de emisión: 2024-10-16
Fecha de vencimiento: 2026-10-16

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Director Administrativo
TP. No 70976 - 051880. Copnia

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141181243917

(415)7707212489984(8020) 000014118124391 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 4 9 9 0 7 6	3	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEAL	OCHOA	CAMILO	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CR 68 A 45 17

42. Correo electrónico: leal8a@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 0 0 3 1	3 0 2 2 8 6 6 4 5 2	3 0 1 4 0 7 1 0 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 1	2 0 2 2 0 2 2 4						2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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: LEAL OCHOA CAMILO ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-06-2025 11:55:12AM

DOCUMENTO GENERADO CON FINES INFORMATIVOS SIN VALIDEZ

Bello, 5 de noviembre de 2025.

Mayor
CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO
Jefe Unidad Prestadora Salud Antioquia
Carrera 43ª 48 C Sur 45 B/Primavera
Envigado Antioquia

Respetado Mayor,

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad Unidad Prestadora de Salud Antioquia, mis servicios profesionales como **MÉDICO GENERAL** para tal efecto me acogeré a las condiciones, áreas y/o servicios que determine de acuerdo con sus necesidades, programación y honorarios establecidos por la entidad así:

Oferta Horas Prestación Servicio		
Día	**Semana**	**Mes**
8	44	190

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en la siguiente dirección: Calle 23 A SUR 42-20 (Envigado, Antioquia), Celular: 3022866452

Para los anteriores fines, me permito informar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente,

NOMBRE. CAMILO ANDRES LEAL OCHOA

CC.1047499076

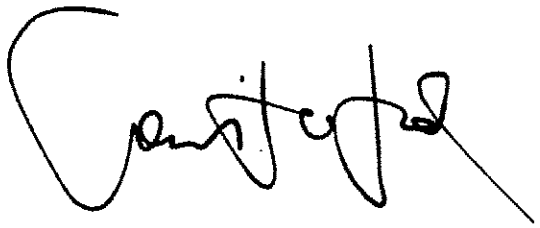
Bello, 5 de noviembre de 2025.

Mayor
CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO
Jefe Unidad Prestadora Salud Antioquia
Carrera 43ª 48 C Sur 45 B/Primavera
Envigado Antioquia

Respetado Mayor,

El resto de los documentos y anexos relacionados con el presente trámite se encuentran debidamente archivados en la carpeta correspondiente al primer contrato, identificada con el número 102-7-2013025, para su consulta y verificación cuando se requiera.

Cordialmente,



NOMBRE. CAMILO ANDRES LEAL OCHOA

CC.1047499076

Certificado
Bancario

Jueves, 06 de Abril de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CAMILO ANDRES LEAL OCHOA identificado(a) con CC 1047499076, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	17505753119	2019/12/30	ACTIVA

***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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C104749907600279883
Codigo de verificacion

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) **CAMILO ANDRES LEAL OCHOA**, identificado(a) con C.C. No. 1047499076 y T.P. o R.M. No. 1047499076 del(a) Secretaria Departamental de Salud Bolívar, 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 jueves 06 noviembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futura Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com