PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO AL ÁREA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD MUNICIPIO DE MUTATÁ ANTIOQUIA

POR

CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ
Gerente en Sistemas de Información en Salud

DIRIGIDA A

JAIRO ENRIQUE ORTIZ PALACIOS
Alcalde Municipal

SANDRA FERLEY BETANCUR ARENAS
Secretaría De Salud y Bienestar Social

MUNICIPIO DE MUTATÁ - ANTIOQUIA

2026

Contexto

La gerencia de información en salud se encarga de la planificación, organización, dirección y control de los sistemas de información en salud (SIS). Estos sistemas son fundamentales para el funcionamiento de los servicios de salud, ya que permiten la recopilación, almacenamiento, procesamiento y distribución de la información necesaria para la toma de decisiones clínicas, administrativas y de salud pública.

En el contexto actual, los Sistemas de Información en Salud (SIS) son pilares esenciales para la gestión eficiente, la toma de decisiones informadas y la mejora continua de la calidad de la atención. El municipio de Mutatá Antioquia, reconoce la importancia estratégica de fortalecer su área de SIS para optimizar la prestación de servicios de salud a su comunidad, ya que la correcta administración de estos sistemas es crucial para hacer frente a la creciente demanda de servicios, la diversidad de datos y la necesidad de cumplir con los estándares normativos en salud pública.

El uso de los sistemas de información en salud es esencial para la eficiencia operativa, la transparencia y la toma de decisiones dentro de las instituciones encargadas de la gestión de salud pública. En este sentido, en la Secretaría de Salud del municipio de Mutatá se pretende fortalecer y garantizar la efectividad de los sistemas utilizados en la gestión de información administrativa, epidemiológica y operativa del sector salud.

Para ello, esta propuesta tiene como objetivo ofrecer un servicio profesional como apoyo al área de sistemas de información en salud, asegurando la optimización de los procesos internos, la seguridad de la información y el cumplimiento de los requisitos normativos.

Justificación

En Colombia, la demanda de profesionales en sistemas de información en salud ha aumentado debido a los objetivos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el desarrollo del sector, que incluyen la implementación de sistemas de información integrados. Estos sistemas requieren profesionales capacitados para su gestión y mantenimiento.

Las Direcciones Locales de Salud (DLS) son esenciales en la implementación, coordinación y monitoreo de las políticas de salud a nivel territorial, garantizando el acceso a servicios de salud, la gestión eficiente de recursos y la ejecución de programas nacionales. Sin embargo, enfrentan desafíos significativos en la gestión

de la información sanitaria, el mantenimiento de sistemas tecnológicos y la capacitación del personal encargado de estos procesos.

Los sistemas de información en salud (SIS) permiten recolectar, almacenar, procesar y analizar datos, facilitando la toma de decisiones y la mejora de la atención. Para desarrollar e implementar estos sistemas, es necesario contar con profesionales capacitados.

La propuesta de servicios de apoyo al área de sistemas de información en salud busca fortalecer la capacidad de las DLS, mejorar la eficiencia en la administración y análisis de la información, y enfrentar los retos actuales. Con esta iniciativa, se pretende implementar acciones concretas que contribuyan al fortalecimiento de los sistemas de información en salud, especialmente en el Municipio de Mutatá, Antioquia, mejorando así la gestión de la salud en el municipio.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer la capacidad de gestión de los sistemas de información en salud de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del municipio de Mutatá, optimizando la recolección, almacenamiento, procesamiento y análisis de datos sanitarios, mejorando la toma de decisiones y la eficiencia en la atención en salud.

Objetivos Específicos

- Mejorar el análisis de los datos demográficos de la población, a fin de segmentar adecuadamente los grupos poblacionales y personalizar las estrategias de salud pública y prevención, garantizando que las intervenciones sean más efectivas y dirigidas a las necesidades específicas de cada grupo.
- Fortalecer el análisis de los datos epidemiológicos para identificar patrones y tendencias en la prevalencia e incidencia de enfermedades, con el fin de diseñar e implementar intervenciones de salud pública más efectivas y dirigidas a la prevención y control de enfermedades en la población.
- Mejorar el monitoreo y análisis de los datos de morbilidad y mortalidad, con el fin de identificar las principales causas de enfermedad y muerte en la población, y utilizar esta información para priorizar recursos y diseñar políticas públicas enfocadas en la reducción de estas tasas.

A través de:

La propuesta se llevará a cabo a través de la implementación de soluciones tecnológicas, como sistemas de gestión de información en salud (SIS), que permitirán la recolección, almacenamiento y análisis eficiente de datos sanitarios. Se participará activamente en el diseño, implementación y mejora de los sistemas de registro, análisis, transferencia, distribución y publicación de datos sanitarios. Además, se brindará acompañamiento técnico-operativo asegurando el uso adecuado de las plataformas informáticas disponibles.

De igual forma, se emplearán métodos y procedimientos de estadística aplicada para la toma de decisiones en políticas de salud pública y epidemiología, lo que contribuirá a una gestión eficaz de la información. Todo esto, junto con un proceso de monitoreo y evaluación constante, fortalecerá la capacidad de la Secretaría de Salud para tomar decisiones informadas, asegurando el éxito y la sostenibilidad de la propuesta a largo plazo en beneficio de la comunidad.

Alcance:

El alcance de esta propuesta está limitado al cumplimiento de los objetivos de la Secretaría de salud y de la Alcaldía Municipal de acuerdo a los indicadores de gestión que estén establecidos.

Beneficios de la propuesta:

Las Actividades a realizarse están encaminadas al mejoramiento de los sistemas de información del municipio de Mutatá, en puntos específicos como:

- Cargue de informe en los tiempos estipulados por el nivel superior
- Informes con la respectiva calidad del dato
- Claridad en la información para la toma de decisiones
- Vigilancia continua de los diferentes eventos de interés en Salud Pública
- Análisis continuo de las estadísticas vitales del municipio

Cordialmente,

Cristian Camilo Manco

Cristian Camilo Manco Fernández
Gerente en Sistemas de Información en Salud
CC 1.035302925

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MANCO	FERNANDEZ	CRISTIAN CAMILO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1035302925	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 88092870345 D.M. 25

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 09 AÑO 1988	CARRERA 8 10 43			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MUTATÁ		
MUNICIPIO	CAÑASGORDAS	TELÉFONO	3117060279	EMAIL	criscmfer@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2005

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	10	X		GERENCIA EN SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD	02	2025	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN SISTEMAS DE INFORMACION EN SALUD	12	2017	
PREGRADO	10	X		CONTADURIA PUBLICA	06	2015	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Instituto Nacional de Salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Sistema de Información y operación estadística vigilancia de eventos de interés en salud pública	08	2025
Politécnico de Suramérica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Diplomado en Vigilancia Epidemiológica	10	2021
Escuela Superior de Administración Pública	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		Estadísticas Vitales. Certificación de Nacimientos y Defunciones	08	2021
Corporación Universitaria Remington	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Diplomado en NIIF - NIC	09	2015
Academia Tecnológica en Sistemas	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	320	X		Análisis y programación de computadores	02	2007

4 IDIOMAS

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MUTATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MUTATÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8578639	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL SISTEMAS DE INFORMACION SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MUTATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MUTATÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8578639	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL SISTEMAS DE INFORMACION SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MUTATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MUTATÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8578639	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL SISTEMAS DE INFORMACION SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MUTATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MUTATÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8578639	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL SISTEMAS DE INFORMACION SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MUTATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MUTATÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8578639	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL SISTEMAS DE INFORMACION SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA- SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 15					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MUTATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MUTATÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8578639	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SISTEMAS DE INFORMACION SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA Y SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 15						
	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MUTATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MUTATÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8578639	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SISTEMAS DE INFORMACION SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA Y SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 15						
	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MUTATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MUTATÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8578639	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SISTEMAS DE INFORMACION SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 15						
	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MUTATA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MUTATÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8578639	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SISTEMAS DE INFORMACION SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 15						
	EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Contador Público Independiente			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TURBO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3114087842	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA AUXILIAR CONTABLE	*DEPENDENCIA* AUXILIAR CONTABLE						*DIRECCIÓN* Barrio Centro						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Autoservicio Real la 99		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CHIGORODÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8254949	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	31	Mes	12	Año 2017	Día	30	Mes	06	Año	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA AUXILIAR ADMINISTRATIVIO					DIRECCIÓN Plaza de Mercado						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Autoservicio Resman		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CHIGORODÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8257812	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	21	Mes	03	Año 2011	Día	15	Mes	04	Año	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA AUXILIAR ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CARRERA 104 90 4						

6 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						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Soledad 08 de enero de 2026

Cristian Camilo Pava Fernandez.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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, **CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ**

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. N° **1,035,302,925** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MUTATÁ
Dirección	PARQUE PRINCIPAL			Teléfonos	311 706 0279

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CLARO ROSA FERNANDEZ	21.610.396	MADRE
LUIS ARTURO MANCO	6.079.179	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** **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	15.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 15.000.000

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	900048106	MEDELLIN	$ 1.050.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	XUX66E	$ 5.500.000
VEHICULO	FBP874	$ 8.500.000

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
Bancolombia	Terjeta de Credito	$ 4.500.000

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
NATALIA ARANGO USUGA	C.C. X C.E. T.I.	1.035.418.145

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

Cristian Camilo Pano

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá 08-01-2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP:OAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141218871298

(415)7707212489984(8020) 000014121887129 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1035302925	2	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1035302925	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Cañasgordas 138	

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANCO	FERNANDEZ	CRISTIAN	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Antioquia 05	Mutatá 480

41. Dirección principal: CR 8 CL 11 38 BRR LAS PALMAS

42. Correo electrónico: criscmfer@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3117060279	

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
6201	2017/04/24	6920	2019/01/07	6399			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
49																									

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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: MANCO FERNANDEZ CRISTIAN CAMILO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288027149

PIB
11:08:18

Bogotá DC, 08 de enero del 2026

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) CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1035302925:

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 Politica 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.

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 08 de enero de 2026, a las 11:12:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1035302925
Código de Verificación	1035302925260108111247

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 11:32:32 AM horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1035302925**

Apellidos y Nombres: **MANCO FERNANDEZ CRISTIAN CAMILO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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 atencion al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del pais: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 08/01/2026 11:11:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1035302925** y Nombre: **CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ.**

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. **132058721** . 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

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 1035302925 **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 11:09 AM

Código Verificación: **GC8ZTQN6RM**

Válida hasta: **02/02/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.035.302.925

NUMERO

MANCO FERNANDEZ

APELLIDOS

CRISTIAN CAMILO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

28-SEP-1988

FECHA DE NACIMIENTO

CAÑASGORDAS

(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-DIC-2006 CAÑASGORDAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0107600-14158495-M-1035302925-20070610 **00894** 07161B 02 218228511



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta de Reservista Segunda Clase

8809287034 5

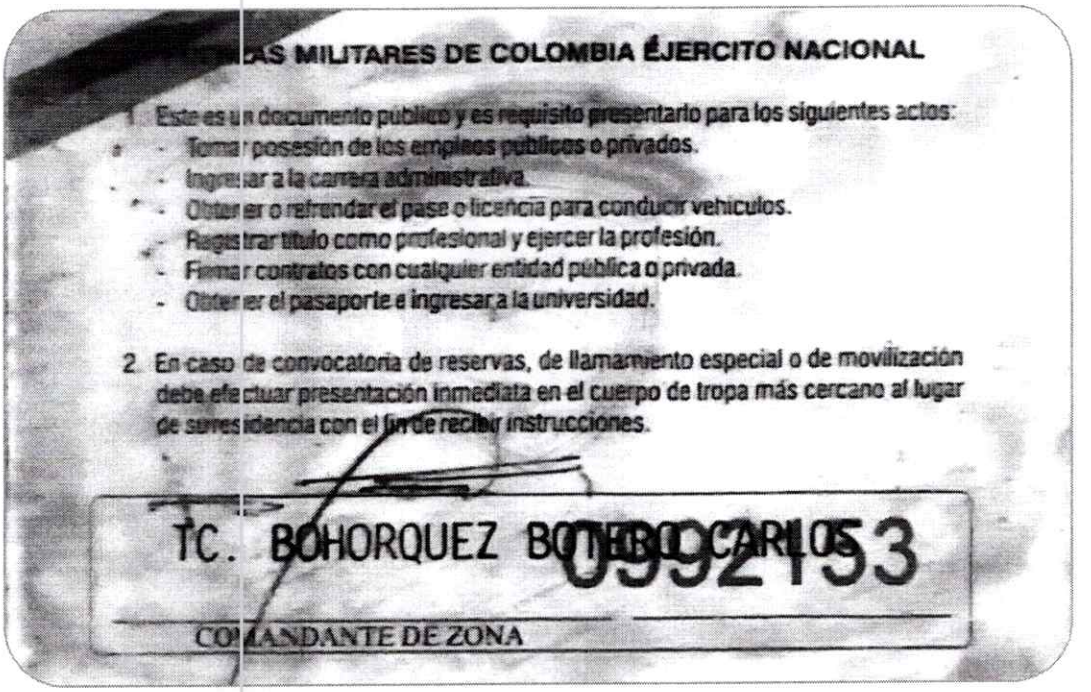
MANCO FERNANDEZ
CRISTIAN CAMILO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
2018	2028	2038
31 - DIC	31 - DIC	31 - DIC.

PROFESION: BACHILLER

FECHA EXPEDICION: 10 MAR 2008



...AS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento publico y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos publicos o privados.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehiculos.
   - Registrar titulo como profesional y ejercer la profesión.
   - Firmar contratos con cualquier entidad publica o privada.
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad.

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

TC. BOHORQUEZ BOTERO CARLOS 0992153

COMANDANTE DE ZONA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ

Identificado con cédula de ciudadanía 1035302925

Ha completado todos los requisitos que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

PROFESIONAL EN GERENCIA EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín, República de Colombia, el 06 de marzo de 2025.
Libro 104 Folio 19-223 del 06 de marzo de 2025

JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector

DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Secretario General

EDWIN ROLANDO GONZÁLEZ MARULANDA
Decano

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, dirijase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: GQ1035302925, o escanee el código QR.

Firmador por:
Universidad de Antioquia
2025-03-06 09:26:53:347

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

CRISTIAN CAMILO MANCO FERNÁNDEZ

Identificado con cédula de ciudadanía 1035302925

Ha completado todos los requisitos que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

TECNÓLOGO EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín, República de Colombia, el 23 de febrero de 2018.

Libro 87 Folio 97-1156 del 23 de febrero de 2018

MAURICIO ALVIAR RAMÍREZ
Rector

DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Secretario General

JOSE PABLO ESCOBAR VASCO
Decano

098297

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

En nombre de

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ

c.c. 1.035.302.925

Ha completado todos los estudios que los estatutos de la Corporación exigen para optar al grado en **Contaduría Pública**, le expide el presente diploma, al mismo tiempo testifica y garantiza bajo la fe pública de que se halla investida por el Ministerio de la Ley, que es idóneo para desempeñarse como:

CONTADOR PÚBLICO

En testimonio de ello se firma el presente diploma en Medellín,
a los 29 días del mes de Septiembre de 2015
Registrado en el Folio 17878, Libro D005- Acta de Grado No. 481

RECTOR **SECRETARIO GENERAL**

DECANO

Libertad y Orden

UNIREMINGTON
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON

Personería Jurídica Resolución 2661 del 21 de junio de 1996
del Ministerio de Educación Nacional - ICFES

Certifica que

CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ
C. C. 1.035.302.925

Cursó y aprobó el

DIPLOMADO EN
NIIF - NIC

Con una duración de 120 horas.

JORGE VASQUEZ POSADA
Rector

HECTOR HERNANDO LÓPEZ GALEANO
Director CAT Apartadó

En testimonio de ello se firma en Medellín, a los 29 días del mes de septiembre de 2015

Academia Tecnológica en Sistemas

Con Autorización Oficial
Secretaría de Educación y Cultura de Antioquia
Según Resolución No 11533 de 1999

C E R T I F I C A

QUE : *CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ*

Identificado(a) con C.C No 1.035.302.925 de Cañasgordas -Antioquia

Curso y Aprobó todas las materias correspondientes al programa

ANÁLISIS Y PROGRAMACIÓN DE COMPUTADORES

Con una intensidad horaria de 320 horas

Razón por la cual se le expide el certificado de aptitud ocupacional
Para desempeñarse como Analista y Programador de Computadores

Inscrito en el libro de registro Folio Nº 33 y Libro 01

Representante Legal

Secretaria

Expedido en Chigorodó, a los 02 días del mes de febrero de 2007

POLITECNICO DE SURAMERICA®
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ

Con Documento de Identidad No 1035302925

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN – OCTUBRE – 05 DE 2021
Registrado en el Libro de Actas No 0020211005
CÓDIGO DE SEGURIDAD 211005S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polisura.edu.co indicando el N° de acta con el cual se registra

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá, D.C.

CERTIFICA QUE:

CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ
C.C 1.035.302.925

PARTICIPÓ en el DIPLOMADO

ESTADÍSTICAS VITALES. CERTIFICACIÓN DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Realizado en Bogotá, D.C. entre el 9 de Julio y el 20 de Agosto de 2021

Con una intensidad de 100 horas, Se expide en BOGOTÁ, D.C., el 26 de Agosto de 2021

RUBY MARITZA GERENA USECHE
Jefe (E) Dirección de Capacitación
Escuela Superior de Administración Pública.

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia — La salud es de todos — Minsalud

Para verificar la autencidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co/ y digite el código. Código: a3e0ab70-7897-450b-a2d4-a95d17aa8fa6

Universidad Pontificia Bolivariana
CLÍNICA UNIVERSITARIA®

ACREDITACIÓN EN SALUD

LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA
DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA

CERTIFICA QUE:

Cristian Camilo Manco Fernandez, identificada con cédula de ciudadanía número 1035302925, asistió al curso de **"Indicadores y visualización de datos en salud."** en el marco del desarrollo del Proyecto *"Desarrollo e implementación de estrategias de educación digital para la atención en salud integral e integrada de mujeres en edad fértil, gestante y posparto en el departamento de Antioquia"* a las siguientes sesiones:

- **Sesión 1:** Comprensión del negocio
- **Sesión 2:** Entendimiento de los datos
- **Sesión 3:** Preparación de datos
- **Sesión 4:** Visualización de datos
- **Sesión 5:** Evaluación y despliegue

Realizado por la Clínica Universitaria Bolivariana y la Universidad Pontificia Bolivariana, en modalidad virtual con una intensidad de 16 horas, en el periodo de febrero a abril de 2025.

Este certificado se expide en Medellín, a los 30 días del mes de Mayo de 2025.

JUAN GUILLERMO BARRIENTOS GÓMEZ
Director Científico
Clínica Universitaria Bolivariana

SGM 06-13

LA SUSCRITA SECRETARÍA DE GOBIERNO Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ

CERTIFICA:

Que el señor **CRISTIAN CAMILO MANCO FERNÁNDEZ** con Cédula de ciudadanía Nro. **1.035.302.925** de Cañasgordas- Antioquia, celebró contratos de prestación de servicios con el Municipio de Mutatá - Antioquia, con NIT **890980950** con los siguientes detalles:

Información Contrato 1	
Contrato:	De apoyo a la gestión Nro.CONTRATO-192-2020
Objeto	"EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES COMO APOYO TÉCNICO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MUTATA."
Valor Total	CINCO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/L ($5.249.999)
Plazo	2 MESES
Fecha	30/10/2020 AL 30/12/2020
Supervisor	ALEXANDRA APONTE ACOSTA SECRETARIA DE SALUD
INFORMACIÓN CONTRATO 2	
CONTRATO:	De Apoyo a la Gestión NRO. CONTRATO 021-2021
OBJETO	"EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES COMO APOYO TÉCNICO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MUTATA."
VALOR TOTAL	DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($17.400.000)
PLAZO	6 MESES
FECHA	26/01/2021 AL 26/07/2021
SUPERVISOR	ALEXANDRA APONTE ACOSTA SECRETARIA DE SALUD
INFORMACIÓN CONTRATO 3	
CONTRATO:	De Apoyo a la Gestión NRO. NRO. CONTRATO -176-2021
OBJETO	"EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES COMO APOYO TÉCNICO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MUTATA"
VALOR TOTAL	CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/L ($14.884.000)
PLAZO	154 DÍAS
FECHA	28/07/2021 AL 30/12/2021
SUPERVISOR	ALEXANDRA APONTE ACOSTA SECRETARIA DE SALUD
INFORMACIÓN CONTRATO 4	
CONTRATO:	De Apoyo a la Gestión NRO. CONTRATO -061-2022

SGM 06-13

OBJETO	"EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES COMO APOYO TÉCNICO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MUTATA"
VALOR TOTAL	QUINCE MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/L ($15.176.666)
PLAZO	157 DÍAS
FECHA	24/01/2022 AL 30/06/2022
SUPERVISOR	ALEXANDRA APONTE ACOSTA SECRETARIA DE SALUD
	INFORMACIÓN CONTRATO 5
CONTRATO:	De Apoyo a la Gestión NRO. CONTRATO 178-2022
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MUTATA"
VALOR TOTAL	DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L ($17.400.000)
PLAZO	6 MESES
FECHA	01/07/ 2022 AL 30/12/2022
SUPERVISOR	ALEXANDRA APONTE ACOSTA SECRETARIA DE SALUD
	INFORMACIÓN CONTRATO 6
Contrato:	De Apoyo a la Gestión NRO. CONTRATO -027-2023
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIA DEL MUNICIPIO DE MUTATA"
Valor Total	QUINCE MILLONES DE PESOS M/L ($ 15.000.000)
Plazo	5 MESES
Fecha	02/01/2023 AL 30/05/2023
Supervisor	PATRICIA DEL CARMEN MANOTAS RAMOS SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
	INFORMACIÓN DEL CONTRATO 7
CONTRATO:	De Apoyo a la Gestión NRO. CONTRATO-179-2023
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIA DEL MUNICIPIO DE MUTATA"
Valor Total	VEINTE MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS M/L ($20.300.000)
Plazo	207 días
Fecha	08/06/2023 al 30/12/2023
Supervisor	PATRICIA DEL CARMEN MANOTAS RAMOS SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
	INFORMACIÓN DEL CONTRATO
Contrato	De Apoyo a la Gestión NRO.CPS-008-2024

SGM 06-13

Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ"
Valor Total	CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL PESOS M/L ($43.197.000)
Plazo	11 MESES
Fecha	30/01/2024 AL 30/12/2024
Supervisor	SANDRA FERLEY BETANCUR ARENAS SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los seis (06) días del mes de febrero de 2025

PAOLA ANDREA DÍAZ MONROY
Secretaria General y Servicios Administrativos

Elaboró:	Paola Andrea Diaz Monroy	Fecha:	05/02/2025
Revisó:	Paola Andrea Diaz Monroy	Fecha:	05/02/2025
Aprobó:	Paola Andrea Diaz Monroy	Fecha:	05/02/2025

SGM 06-13

LA SUSCRITA SECRETARÍA GENERAL Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ

CERTIFICA:

Que el señor **CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ** con Cédula de ciudadanía Nro. **1035302925**, celebró contratos de prestación de servicios con el Municipio de Mutatá – Antioquia con NIT **890980950-5**, con los siguientes detalles:

Información Contrato 1	
Contrato	De apoyo a la gestión Nro. CPS-008-2024
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ."
Valor Total	DIEZ MILLONE SOCHO MIL PESOS M/L. ($43.197.000)
Plazo	ONCE (11) MESES
Fecha	01/02/2024 AL 30/12/2024
Supervisor	SANDRA FARLEY BETANCUR ARENAS SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
Información Contrato 2	
Contrato	De apoyo a la gestión Nro. CPS-013-2025
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO EN EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD EN LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE MUTATÁ."
Valor Total	SETENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L. ($73.500.000)
Plazo	315 DIAS
Fecha	17/02/2025 AL 30/12/2025
Supervisor	SANDRA FARLEY BETANCUR ARENAS SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los ocho (8) días del mes de enero de 2026.

Paola Díaz

PAOLA ANDREA DÍAZ MONROY
Secretaria General y Servicios Administrativos

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:	Fecha:
Arley Leal Guillen – Auxiliar Administrativo	Paola Díaz Monroy – Secretaria Servicios Generales y de S.A.	Paola Díaz Monroy – Secretaria Servicios Generales y de S.A.	08/01/2026
Los arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales pendientes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad los presentamos para firma.			

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ identificado(a) con CC 1035302925 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	31/01/2022
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	E.S.E. HOSPITAL LA ANUNCIACION DE MUTATA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de enero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

FARMILENIO IPS
Un pasaporte a la Salud

FARMILENIO DISTRIBUIDORA S.A.S
NIT. 900276318-6
Calle 50 N° 52 - 44 Parque de bello
Cel. 3185945372 - Tel. 220-27-34 - E-mail. ipsfarmilenio@hotmail.com
www.farmilenio.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 18,215

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BELLO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

MANCO FERNANDEZ CRISTIAN CAMILO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	37 AÑOS 3 MESES 11 DÍAS	CC	1035302925
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

De acuerdo con la valoración médica ocupacional realizada, el trabajador se encuentra en buen estado de salud, sin evidencia de alteraciones físicas, mentales o funcionales que limiten el desempeño de sus labores.

Observaciones: *APTO*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

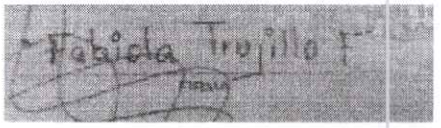
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
SE RECOMIENDA CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO MÉDICO POR SU EPS PARA VALORACIÓN Y CONTROL DE LA VISIÓN.	USO DE EPP PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: TRUJILLO FELIZZOLA FABIOLA MARGARITA

R. M.: 3820 **L.S.O.:** 0225

Aspirante o Trabajador



Firma:



Nombre: MANCO FERNANDEZ CRISTIAN CAMILO

CC: 1035302925

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO Médico DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

MUNICIPIO DE MUTATA

Nit: 890.981.238

Este Documento se expide el día martes, 13 de enero de 2026

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

EL SECRETARIO DE HACIENDA Y TESORERIA

CERTIFICA:

Que el(la) Señor(a): CRISTIAN CAMILO MANCO FERNANDEZ

Con Identificación: 1035302925

Se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con el MUNICIPIO DE MUTATA.

NOTAS A ESTE DOCUMENTO:

Este documento es valido hasta el 30/12/2026

Firma del Responsable

Los Funcionarios que expidan este Certificado son responsables de las sumas que adeuden los respectivos interesados, sin perjuicio de la sanción por el delito en que incurren de conformidad con las disposiciones del Código Penal.

Desarrollado por Sistemas Aries S.A.S. Reservados todos los derechos - 23_PyS_Global.rdlc - Versión AriesNet

Impreso por: DEBY KARINA MUÑOZ MEDINA, el día: martes, 13 de enero de 2026 siendo las: 13:14:55