

Heliconia, 06 de enero de 2026.

Señor
CARLOS ENRIQUE TORRES MARÍN
Gerente ESE.
Municipio de Heliconia – Antioquia.

ASUNTO: Propuesta para prestación de servicios profesionales como médico general en los servicios de RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud), consulta externa y urgencias en la E.S.E Hospital San Rafael del municipio de Heliconia-Antioquia.

Cordial saludo:

Someto a su consideración la siguiente propuesta frente al asunto de la referencia.

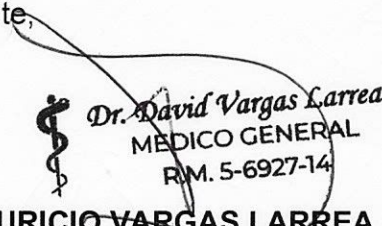
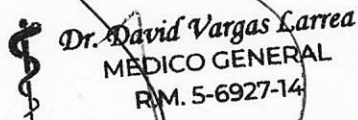
Para el desarrollo de las actividades propuestas en los estudios previos, propongo toda mi disposición de tiempo y espacio.

Estimo el Valor de la propuesta en **SEIS MILLONES DE PESOS M/L (\$6.000.000)**. La forma de pago de estos servicios será de conformidad con las condiciones que tenga establecida la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Heliconia y expuestas en los estudios previos.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para prestar el servicio.

Quedo a la espera de su respuesta.

Cordialmente,



Dr. David Vargas Larrea
MÉDICO GENERAL
R.M. 5-6927-14

DAVID MAURICIO VARGAS LARREA
CC. 98.554.269



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARAS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) LORREA		NOMBRES DAVID MARIANO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 98554269			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 98554269		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 01 MES 03 AÑO 1971			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CL 22 B N°20-21		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA		
DEPTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO HELICONIA		
MUNICIPIO EL SANTUARIO			TELÉFONO 3136146840		EMAIL damaral0247@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: Médico	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 05	AÑO 2011

EDUCACION 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	
PROFESIONAL	12	X		MÉDICO GENERAL	05	2011	05692714

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
PORTUGUÉS		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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO HELICONIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalheliconia01@gmail.com
TELÉFONOS 8549897	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MÉDICO GENERAL	DEPENDENCIA URGENCIAS - C.EXT.	DIRECCIÓN CL 22 BN° 20-21	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO HELICONIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalheliconia01@gmail.com
TELÉFONOS 8549897	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 11 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 11 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO MÉDICO GENERAL	DEPENDENCIA URGENCIAS - C.EXT.	DIRECCIÓN CL 22 BN° 20-21	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	COLOMBIA
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO HELICONIA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hospitalheliconia01@gmail.com
TELÉFONOS 8549897	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 10 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO MÉDICO GENERAL	DEPENDENCIA URGENCIAS - C.EXT.	DIRECCIÓN CL 22 BN° 20-21	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	

EN COLOMBIA

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 01-01-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Dr. David Vargas Larrea
MEDICO GENERAL
R.M. 5-6927-14

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, **DAVID MURICO VARGAS LARREA**
 IDENTIFICADO CON: C.C. Y C.E. T.I. N° **98554269** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
 País **COLOMBIA** Departamento **ANTIOQUIA** Municipio **HELICONIA**
 Dirección **CL 22 B N° 20-21** Teléfonos **8549897 - 3136145840**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA GUADUPE VARGAS LARREA	22.082.300	HERMANA
JESÚS EDISON VARGAS LARREA	70.129.688	HERMANO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	6000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 6.000.000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORRO	01729838426	MEDELLIN	1'200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
TV LG	SMART TV SERIE 6000	2'000.000
LAVADORS HACEB		850.000
HERNOS MICROONDAS	HACEB	300.000
MOCHEZINABIRE	MULTIMEDIA	1'500.000

EMPLADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

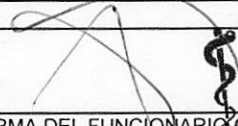
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
OCASIONAL ESPORÁDICA CONSULTA ODONTOLÓGICA	ASISTENCIAL

3. FIRMA

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Dr. David Vargas Larrea MEDICO GENERAL R.M. 5-6927-14	HELICÓNIA 01-01-2026 CIUDAD Y FECHA
--	---	---

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 98.554.269

VARGAS LARREA

APELLIDOS

DAVID MAURICIO

NOMBRES

David Mauricio Vargas Larrea

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1971

SANTUARIO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

O-

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

28-ABR-1989 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-8833030-00495759-M-0098554269-20131015

0035489380A 1

38446858

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DAVID	MAURICIO	VARGAS	LARREA

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

HOSPITAL SAN RAFAEL -HELICONIA

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$72.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$72.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141129535251



(415)7707212489984(8020) 000014112953525 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 8 5 5 4 2 6 9 | 8

Impuestos de Medellín

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

9 8 5 5 4 2 6 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Envigado

2 6 6

31. Primer apellido

VARGAS

32. Segundo apellido

LARREA

33. Primer nombre

DAVID

34. Otros nombres

MAURICIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Círculo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Sabanaeta

6 3 1

41. Dirección principal

CL 73 SUR 45 A 44 AP 1308 TO 2

42. Correo electrónico

damavala0247@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

2 8 8 7 5 3 3

45. Teléfono 2

3 0 4 2 4 9 9 6 1 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 9 0 9

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 0 4 2 8

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 0

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

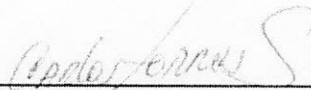
El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 98554269
Nombres:	DAVID MAURICIO VARGAS LARREA
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2023-02-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA ITAGUI
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA - PROMEDAN

OBSERVACIONES:

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

La anterior certificación se expide y firma el 2026-01-03 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-02-02



CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DAVID MAURICIO VARGAS LARREA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **98554269**, se encuentra afiliado/a desde **24/05/1996** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de enero de 2026.



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.



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


Certifica
David Mauricio Vargas Larrea
CC 98554269 de Envigado

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

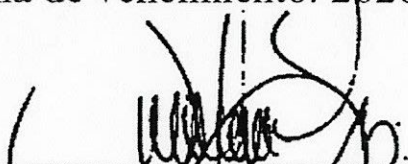
Fecha de emisión: 2024-01-24

Fecha de vencimiento: 2026-01-24

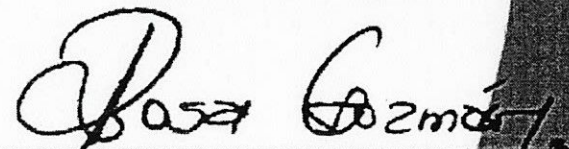




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



RAPHAEL GROUP

INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR
Y EMERGENCIAS MÉDICAS

Res. 3100 de 2019 y Res. de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN
Res. 0459 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social

CERTIFICA QUE:

David Mauricio Vargas Larrea

Con cédula de ciudadanía No. 98554269

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

*Atención a Víctimas Por Violencia
Sexual y de Género*

Este programa acredita 40 horas de educación continua de entrenamiento en atención a víctimas por violencia sexual y de género, normado por la Resolución 0459 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en:

ATENCIÓN Y ABORDAJE INICIAL DEL ABUSO,
ATENCIÓN CLÍNICA Y MÉDICA DEL PACIENTE,
TOMA Y EMBALAJE DE MUESTRAS Y EVIDENCIAS.



Ministerio de Salud Pública

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE MANABÍ

CERTIFICA

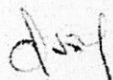
QUE: **EL DOCTOR DAVID MAURICIO VARGAS LARREA**

Ha cumplido el Año de Salud Rural obligatorio en calidad de **MÉDICO RURAL**

En el **CS 24 HORAS SAN VICENTE – AREA DE SALUD Nº 5 - BAHIA**

Durante el Período comprendido desde el **1 de Octubre de 2010** al **30 de Septiembre de 2011**


Fecha: **Portoviejo 20 de Octubre de 2011**


DIRECTOR PROVINCIAL DE SALUD
Dr. Guido Teran Mogro
DIRECTOR DE SALUD DE MANABÍ
MSP- L: IV F7 - 20



VISTO BUENO
M.S.P.




COORDINADOR TÉCNICO



LA REPUBLICA DEL ECUADOR

Y EN SU NOMBRE Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil

HACE NOTORIO: Que el Bachiller

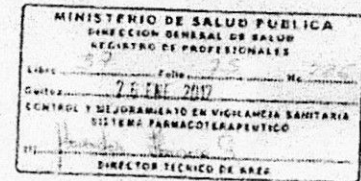
DAVID MAURICIO VARGAS LARREA

ha cumplido con los requisitos previstos en la Ley y en el Reglamento interno en vigencia, en la modalidad presencial, por lo que le otorga el TITULO de

MEDICO

En tal virtud, las autoridades y la ciudadanía le guardarán los fueros y privilegios que le corresponden.

Dado y firmado por los señores Decano, Director de Escuela y Secretaria de la Facultad, en la ciudad de Guayaquil, a los nueve días del mes de septiembre del dos mil diez.



Rectorado de la Universidad de Guayaquil.

Refrendado a folio No. 151 del libro respectivo

Guayaquil, 22 de Septiembre del 2011

DR. C. IRON C. DE SOUSA H. ARRETE, M.M.
Rector

DR. ROBERTO IDROVO B. QUIRIZO
Secretario General

DR. HELSON MAITTA SIENDOZA
Decano

DR. CARLOS VILLALBA ZAMBRANO
Director de Escuela

DR. CARMEN ROSAS PEREZ
Secretaria



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social

RESOLUCION N° 05-6927-14

15/10/2014

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE UN TÍTULO OBTENIDO EN EL EXTERIOR

**LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.**

En cumplimiento al Decreto N° 1875 del 3 de agosto de 1994, modificado por el Decreto 1352 de julio 2000 expedido por el Ministerio de salud, y Res. 1058 de abril de 2010

CONSIDERANDO:

1. Que: **DAVID MAURICIO VARGAS LARREA**, con CC Número 98554269 expedida en ENVIGADO, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **MEDICO(A)**, según título que le otorgó LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL-ECUADOR, de , el 09/09/2010 registrado con el N° xxx foioo xx del libro xx de fecha 09/09/2010
2. Que dicho título se encuentra debidamente convalidado al título de **MEDICO(A)**, por el MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, mediante Resolución N° 15847 de fecha 26/09/2014
3. Que: **DAVID MAURICIO VARGAS LARREA**, no realizó el servicio social obligatorio ya que cumple con lo establecido en el artículo 4° parágrafo literal b de la Resolución 1058 de 2010

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a: **DAVID MAURICIO VARGAS LARREA** con CC número 98554269 expedida en ENVIGADO, para ejercer como **MEDICO(A)** en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: para ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde refrendó el título o certificado, el titular deberá inscribir su nombre en la seccional de salud del departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer la vigilancia y el control que corresponde.

Dada en Medellín, el 15/10/2014

COMUNIQUESE Y CUMPLASE,

LUZ MARIA AGUDELO SUÁREZ
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

Elaboró y revisó: LUIS OSPINA



SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Calle 42 B 52 - 106 - C.A.D LA ALPUJARRA
Línea de atención: 018000 419 00 00
Medellín - Colombia



Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

DAVID MAURICIO VARGAS LARREA

C.C 98.554.269

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 03 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761921829000

ReTHUS

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

Tipo de Identificación * Número de Identificación * Primer Nombre

Primer Apellido Confirme los números de la Imagen *

Cambiar

Resultado General -2026-01-03--8:56:35 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	98554269	DAVID	MAURICIO	VARGAS	LARREA	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) DAVID MAURICIO VARGAS LARREA identificado(a) con CC 98554269 registra La siguiente información:

2026-01-03--8:56:35 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Extranjero	Medicina	2017-08-09	56927	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Extranjero	ECUADOR NO APLICA	2010-10-01	2011-09-30	Sin Modalidad	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).

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Registro No. **05 6927/2014**

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Profesión u Ocupación
MÉDICO
Nombres y Apellidos
DAVID MAURICIO VARGAS LARREA

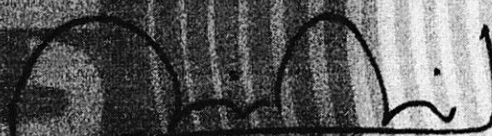
Código
98551269
Institución de Emisión
U. DE GUAYAQUIL
Código
86000/05

Ciudad
EC **OR**
Fecha
04/12/2014

FIRMA

FIRMA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO



ESTE DOCUMENTO ES DE DOMINIO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE ORDEN DEL GOBIERNO NACIONAL DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CONFORME A LOS ARTÍCULOS 140 DE 1997 Y 11 DE 2011, QUE REGULAN LAS FUNCIONES DEL COMANDO EN JEFE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEY 11...

CERTIFICADO LABORAL

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL CON NIT: 890981074-2 DEL MUNICIPIO DE HELICONIA

HACE CONSTAR:

*Que el doctor DAVID MAURICIO VARGAS LARREA identificado con cédula de ciudadanía número 98.554.269, exfuncionario de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL con Nit: 890981074-2 del Municipio de Heliconia - Antioquia, ingreso a la institución a desempeñar el cargo de Medico General, el 15 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre 2025 con un contrato de prestación de servicios por valor de **SEIS MILLONES DE PESOS M/L (\$6.000.000)**, el presente se expide a solicitud del interesado.*

Dado en Municipio de Heliconia a los cinco (05) días del mes de enero de 2026.

Atentamente,



*LEOFANOR ESCOBAR CUESTA
Subdirector Administrativo y Financiero*

Heliconia, 09 de Mayo del 2024.

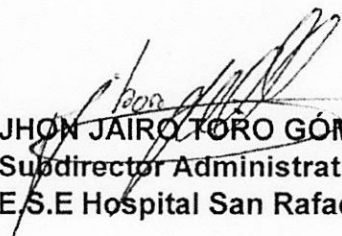


**LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL
DE HELICONIA-ANTIOQUIA**

CERTIFICA QUE:

El señor **DAVID MAURICIO VARGAS LARREA**, identificado con cedula de ciudadanía N° **98.554.269**, Prestó sus servicios en la E.S.E Hospital San Rafael mediante el contrato de prestación de servicios N° **CPS-004-2024** cuyo objeto fue "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA – ANTIOQUIA, VIGENCIA 2024." desde el 01 de febrero de 2024 al 09 de mayo de 2024.

Cordialmente


JHON JAIRO TORO GÓMEZ
Subdirector Administrativo
E.S.E Hospital San Rafael

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 sábado 03 de enero de 2026, a las 08:48:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	98554269
Código de Verificación	98554269260103084847

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287422710



PIB
08:51:31
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 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) DAVID MAURICIO VARGAS LARRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 98554269:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:47:59 AM horas del 03/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **98554269**

Apellidos y Nombres: **VARGAS LARRERA DAVID MAURICIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado #
75 -- 25 barrio Modelia, Bogotá
D.C.

Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910 112

E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia
de la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

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 08:54:11 horas del 03/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **98554269**,
Apellidos y Nombres **VARGAS LARRERA DAVID MAURICIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL**, con NIT **890981074-2** 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>

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC


 Consulta Ciudadano


La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/01/2026 09:42:23 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **98554269** y Nombre: **DAVID MAURICIO VARGAS LARREA.**

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. **131640350** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

515 9000



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



 GOV.CO



**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 98554269 **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 03/01/2026 09:21 AM



Código Verificación: 45VL37XGUA

Válida hasta: 03/04/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

Certificación Bancaria

Sábado, 03 de enero de 2026

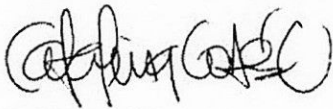
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DAVID MAURICIO VARGAS LARREA identificado(a) con CC 98554269, 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	01729838426	2014-08-26	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**

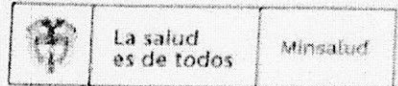
Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación
o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos




Certificado de vacunación del adulto

Nombres: David Mauricio
Apellidos: Vargas Larrea
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 98554-269
Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 03 Año 1971

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
	1			
	2			
Toxide tetánico Difteria (Td)	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
	1			
Hepatitis B	2			
	3			
	1			
Antirábica	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	9-9-21	USO2218	Andrea
Otras				



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **David Mauricio**

Apellidos: **Vargas Larrea**

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. **98 554 269**

Fecha de nacimiento: Día **01** Mes **03** Año **1971**

<p>Nombre</p> <p>Apellido</p> <p>Fecha</p>	<p>Apellido</p> <p>Nombre</p> <p>Fecha</p>	<p>Apellido</p> <p>Nombre</p> <p>Fecha</p>	<p>Apellido</p> <p>Nombre</p> <p>Fecha</p>	<p>Apellido</p> <p>Nombre</p> <p>Fecha</p>	<p>Apellido</p> <p>Nombre</p> <p>Fecha</p>	<p>Apellido</p> <p>Nombre</p> <p>Fecha</p>
--	--	--	--	--	--	--



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
 C.I. 1025 811 179
 REGISTRO N. 1733-13

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
 C.I. 1025 811 179
 REGISTRO N. 1733-13

NIT. 800.228.773-2