28 de Noviembre de 2025.

Doctor:
CARLOS MARIO ARENAS DURÁN
Gerente E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE
Dirección física: Carrera 5 # 5-59
Dirección de correo electrónico: eseguadalupe@hotmail.com - gerenciahospitalguadalupe@gmail.com
Guadalupe, Santander
E.S.D

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 1.010.102.108 de Chinacota Norte de Santander**; agradeciendo su amable invitación, me permito presentar la siguiente propuesta para ejecutar el siguiente objeto contractual; ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA ZONA RURAL, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO EN LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE, SANTANDER, CONFORME A LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 0709 DE 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL"***, de acuerdo a lo que a continuación se detalla:

ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL:

1) Formar parte de la operación de los Equipos Básicos de Salud, en los territorios del equipo 4 de la **ZONA RURAL** asignados por la entidad contratante, asegurando el cumplimiento de las metas de intervención a las familias y ejecutando las actividades propias de su perfil conforme a lo dispuesto en el Artículo 16 de la Ley 1438 de 2011.

2) Planeación y elaboración del cronograma mensual de despliegue del Equipo Básico de Salud en los territorios y microterritorios asignados.

3) Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio asignado.

4) Identificar a las personas no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social (SGSS) y gestionar el trámite de afiliación.

5) Realizar valoración de medicina general familiar de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiagrama, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador ZARIT y d) Ecomapa.

6) Identificar mediante valoración médica, las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados, con el fin de detectar y migar los factores de riesgo y realizar las intervenciones asistenciales que requieran atención oportuna por parte del profesional en medicina general. Esta actividad se desarrollará conforme a los lineamientos establecidos en la Resolución 3280 de 2018, teniendo en cuenta los cursos de vida y las condiciones de morbilidad de los usuarios.

7) El profesional en medicina, en el marco de sus intervenciones médico-asistenciales, deberá realizar las siguientes actividades conforme a los lineamientos para la operación de los equipos básicos de salud: Valoración integral en salud por momento de curso de vida, Consulta para diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo, Educación para la salud, Consulta de orientación familiar, Asesoría y provisión anticonceptiva, Prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos, Atención Prenatal y Tamizaje de cáncer de cuello uterino.

8) Apoyar la formulación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.

9) Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes por cada micro territorio asignado.

10) Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).

11) Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.

12) Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.

13) Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción y mantenimiento de la salud, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.

14) Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud que brinda la Empresa Social del Estado y el de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.

15) Canalizar a la oferta de servicios brindada por la Empresa Social del Estado y otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de salud identificadas.

16) Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y a los servicios brindados por otros sectores, así como a la adherencia de los individuos, hogares y comunidades a las Rutas de Atención en Salud.

17) Realizar seguimiento a través instrumentos de salud a las alertas identificadas durante el proceso de caracterización.

18) Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

19) Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada uno de los micro territorios abordados por el Equipo Básico de Salud.

20) Registrar y garantizar el cargue efectivo de la información, instrumentos y demás elementos correspondientes a su perfil en los sistemas de información y formatos establecidos por el MSPS y la E.S.E., incluyendo las intervenciones de salud realizadas en la comunidad y demás actividades ejecutadas.

21) Apoyar la consolidación de la información generada de las intervenciones realizadas, en el marco de la Atención Primaria en Salud, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la operación de los Equipos Básicos de Salud, así como por la Secretaría de Salud y la E.S.E., con el fin de garantizar la calidad y oportunidad del dato.

22) Participar en las jornadas de capacitación y entrenamiento del talento humano que conformará y operará los equipos básicos de salud, así como en las reuniones de seguimiento de la estrategia de atención primaria en salud, revisando su cumplimiento en los territorios y microterritorios priorizados y desarrollo metodológico de la misma.

23) Las demás actividades inherentes al objeto contractual asignadas por el contratante.

VALOR DE LA PROPUESTA:

El valor estimado del contrato asciende a la suma de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.500.000),** incluidos todos los gastos, costos, impuestos, tasas y demás contribuciones o tributos que se generen con ocasión al contrato.

El valor del contrato estará distribuido de la siguiente manera:

ÍTEM	EQUIPO BÁSICO	VALOR
1	EQUIPO BÁSICO DE SALUD 4 DE LA ZONA RURAL.	$5.500.000

FORMA DE PAGO:

UN PAGO por mensualidad vencida, el pago será por valor de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000) M/CTE,** por las actividades de medicina general desarrolladas en el Equipo Básico de Salud No. 4 de la zona rural.

PLAZO DE EJECUCIÓN:

UN (01) MES CALENDARIO, contados a partir de la fecha establecida en el acta de inicio.

Nota. En caso de terminación anticipada o ejecución parcial solo habrá lugar al pago proporcional de las actividades de prestación efectiva del objeto contractual.

DECLARACIONES:

La suscrito (a) declara:

→ Conozco el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto para la contratación estatal especialmente lo establecido en la Constitución Política y la Ley. Por lo anterior, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente

documento, que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad para celebrar contratos con entidades públicas, particularmente con Empresas Sociales del Estado. Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad, cederé el contrato previa autorización escrita de E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, Santander, o, si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución. Cuando la inhabilidad o incompatibilidad sobrevenga dentro de proceso de selección, se entenderá que renuncio a la participación en este y a los derechos surgidos del mismo.

- → Conozco la modalidad de selección empleada y el tipo de contrato a suscribir, por tal motivo, declaró solemnemente que mantendré indemne a la institución por cualquier reclamación derivada del mismo.
- → Ninguna persona o entidad de la aquí nombrada tiene interés en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia llegase a celebrarse y por consiguiente solo compromete al firmante.
- → Manifiesto bajo la gravedad de juramento que es cierto y verdadero que no soy responsable de los aportes parafiscales (Sena, Bienestar Familiar y Cajas de Compensación). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.
- → Que en ejercicio de mi actividad tengo previstas las actividades inherentes al objeto a contratar y la experiencia requerida.
- → Que conozco el sitio donde ejecutara el contrato, que acepto todos los requisitos que implique el desarrollo del objeto contractual y, me someto a cumplir todas las reglamentaciones vigentes en la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, Santander.
- → Que me comprometo a realizar todos los trámites tendientes a la legalización del contrato y a firmar el acta de inicio.
- → Que mediante el presente documento manifiesto mi disponibilidad inmediata para desempeñar la prestación de los servicios contratados.

NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

En virtud de lo establecido en el Capítulo V, de la Ley 1437 de 2011, ACEPTO voluntariamente ser notificado de los avisos, solicitudes, comunicaciones y demás notificaciones que se deban realizar en virtud de la relación contractual, a través de medio electrónico a la siguiente dirección de correo: Camilomunoz63@gmail.com

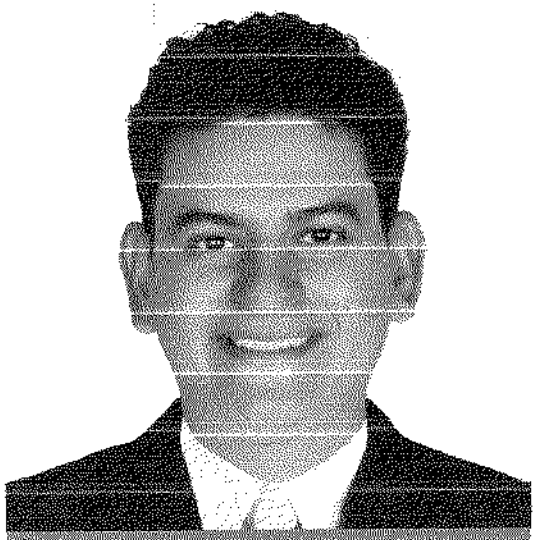
OBSERVACIONES:

Adjunto a la presente, proporciono copia de la documentación requerida en la invitación, la cual respalda mi idoneidad y experiencia para llevar a cabo las actividades contempladas en el contrato.

Atentamente,

Camilo Muñoz

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ
CC. NO. 1.010.102.108 DE CHINÁCOTA NORTE DE SANTANDER



GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ

Médico General

CONTACTO

3148207961

germanmunoz23@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy un médico enfocado al lado humano, profesional y busco un puesto donde pueda seguir ayudando a la población con mis conocimientos y calidez humana.

INTERESES



VIAJAR



COMPARTIR EN FAMILIA



ESCUCHAR MUSICA

EXPERIENCIA LABORAL

E.S.E Hospital Regional Sur Oriental. I.P.S Durania - Chinacota, Colombia

Médico General SSO

Ago. 2023 - Ago. 2024

- Atender el servicio de urgencias y consulta externa de la I.P.S de Durania.
- Realizar rutas de comorbilidades, tamizaje y ruta materno perinatal.
- Participar en brigadas dirigidas a población de rural disperso.

E.S.E Hospital San José del Valle de San José, Santander

Prestación de Servicios profesionales en medicina para el desarrollo de equipos básicos de la salud

Nov. 2024 - Dic. 2024

- Realizar atenciones Individuales y otras atenciones en salud en el Marco de las Redes Integradas de Servicios salud.
- Efectuar la notificación de Eventos de Interés en Salud Publica identificados en el territorio.
- Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares.
- Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, Prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y Telemedicina).
- Participar en las actividades que programe la E.S.E. para el fortalecimiento de capacidades de los EBS.
- Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas De cuidado de si mismo, de los demás y de su entorno.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Universidad de Santander - Cúcuta, Colombia

Médico General

Jul. 2023

HABILIDADES

Trabajo en equipo	Paciencia
Capacidad para resolver problemas	Perseverancia

REFERENCIAS

Grecia Rivera
Jefe de enfermería
I.P.S Durania
311504089

Yulieth Sanchez
Auxiliar de enfermería
I.P.S Durania
3107915447

Claudia Padilla
Técnico área de la salud
I.P.S Durania
3132651660

CURSOS Y CERTIFICACIONES

GESCONS
GESTIÓN INTEGRAL DEL DUELO - Ago. 2023

GESCONS
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS - Ago. 2023

GESCONS
HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD - Ago. 2023

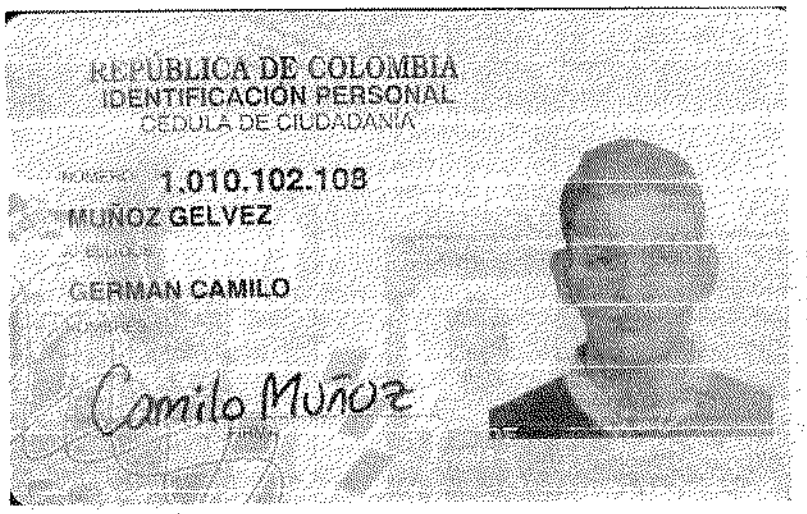
GESCONS
SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO "BASIC LIFE SUPPORT" - ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT" BLS - ACLS - Ago. 2023

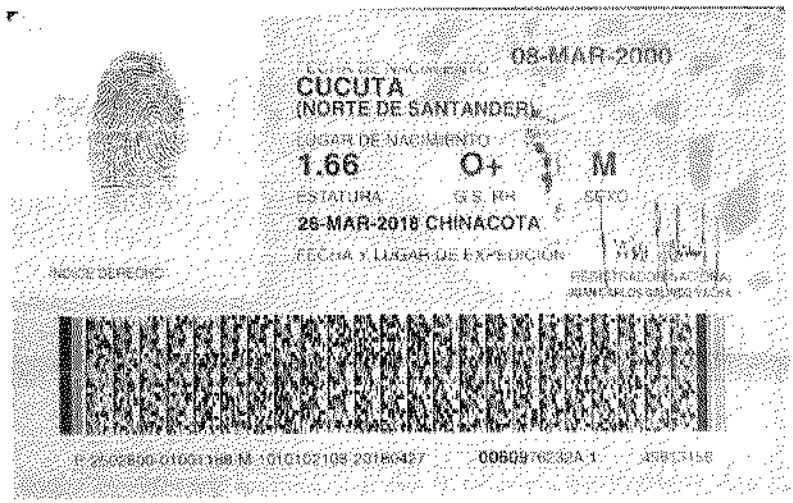
GESCONS
PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - Ago. 2023

GESCONS
ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIPEI - CLINICO - Ago. 2023

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
DIAGNOSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE - Ago. 2023

INSTITUTO PROINAPSA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
PROCESO FORMATIVO EN EL MODELO DE GESTIÓN TERRITORIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LA CONSTRUCCIÓN DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE LA SALUD - Nov. y Dic. 2024


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.010.102.108
MUÑOZ GELVEZ
APELLIDOS
GERMAN CAMILO
NOMBRES
Camilo Muñoz
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-2000
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-MAR-2018 CHINACOTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
P 2502800 01001188 M 1010102108 20180427 00609762 32A 1 45813158

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA VIDA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ
CC 1010107106

MÉDICO
Universidad De Santander
Cúcuta

GRADO: 12/07/2023
RETHUS: 26/10/2023



QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO
CMC

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
[illegible]	[illegible]	GERMAN	CAMILO	MUÑOZ	GELVEZ	Vigente	Ver

Tipo Integración	Origen Información Fecha	Programa o Especialidad	Fecha Inicio Vigencia Año Administrativo	Año Administrativo	Entidad Responsable
UNV	Local	MEDICINA	2024-10-26	131911	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Prestación	Prestación	Nombre	Fecha Inicio	Fecha Fin	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Profesión	Entidad Responsable
Presto SSO	Local	COLOMBIA\NORTE DE SANTANDER\DURANIA	2023-08-26	2024-08-25	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1010102108, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	GERMAN
Segundo Nombre:	CAMILO
Primer Apellido:	MUÑOZ
Segundo Apellido:	GELVEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1010102108
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	Con Provisional

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 28 días del mes de Noviembre de 2025, a las 1:01:07 PM.

Cordialmente,

CR. [illegible]
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

PATRIA HONOR LEALTAD

[illegible]
Bogotá, D.C.

[illegible] [illegible] [illegible]

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

German Camilo Muñoz Gélvez

C.c No. 1010102108 Expedida en: Chinácota (Norte de Santander)

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de:

Médico

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma, en la ciudad de Bucaramanga, el día 12 del mes Julio del año 2021

Rector — Secretario General — Director del Programa

Registrado en el Folio 98081 Libro D-10 N° de Acta 100395 Diploma No. 89125

Universidad de Santander

Personería Jur. 910 de 15/03/96 Min. Educación UDES
Resolución No. 6216 - 22/11/05 Min. Educación

VIGILADA MINEDUCACION Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 6, Resolución 12220 de 2018

ACTA DE GRADO No. 100395

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el ***DOCE (12)*** *día del mes de* ***JULIO*** *del año* ***DOS MIL VEINTITRES (2023)****, se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD DE SANTANDER****, presidió la sesión JOSÉ PATRICIO LÓPEZ JARAMILLO y abrió como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN. Considerando el Consejo que:*

German Camilo Muñoz Gélvez
C.C. 1010102108 de Chinácota (Norte de Santander)

Cumplió con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias. En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de:

Médico
SNIES: 103317

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA. BUCARAMANGA. UNIVERSIDAD DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada el día DOCE (12) del mes de JULIO de DOS MIL VEINTITRES (2023).

Registrado en el Folio No 98901 Libro D-10 Diploma No. 89125

JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Secretario General

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

El Colegio

Fray Bartolomé de las Casas

de San José de Cúcuta - Norte de Santander

Con Reconocimiento de Carácter Oficial por la Secretaría de Educación Municipal, según Resolución No. 001553 del 9 de Octubre de 2007.

Confiere a :

German Camilo Muñoz Gelvez

T.I. 1.010.102.108 de Cúcuta

El Título de :

Bachiller Académico

Con Especialidad en Ciencias Naturales y Educación Ambiental

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los Planes y Programas vigentes.

Anotado al Folio No. 34 Libro de Registro de Diplomas No. 02

Acta de Grado No. 01 Fecha noviembre 25 de 2014

Hilse Yamile Aldana Pérez
C. C. 60.402.579 de Villa del Rosario
Rectora

Mireya Mendez Jaramillo
C. C. 51.988.318 de Bogotá
Directora General

Magra Alejandra Castañeda Moreno
C. C. 60.402.703 de Cúcuta
Secretaria

Dada en San José de Cúcuta a 25 de noviembre de 2014

Certificados



CLINICA SAN JOSE DE CUCUTA S.A.

Resalta el cumplimiento a:

German Camilo Muñoz Gelvez

C.C. 1010102108

Por su buen desempeño durante su periodo de internado.
Dado en San Jose de Cucuta, el día 31 de mayo de 2023.

Dr. Alvaro Salgar Villamizar
Gerente

Dr. Edgar Mauricio Salgar Gallego
Director Científico

Gescons

G0140036825 - 1010102108

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ

CC. 1010102108

CURSO – TALLER

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumple satisfactoriamente los requisitos académicos legales y reglamentarios del curso teórico - práctico
Realizado en el mes de agosto de 2023 con una intensidad de cuarenta (40) horas

GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 613.199 respaldado por la FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9 podrá verificarlo a través del código de verificación

AQUI

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO BAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 10 de agosto de 2023
https://www.federacionmedicacolombiana.com

Gescons

G0140036560 – 1010102108

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ

CC. 1010102108

CURSO – TALLER

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO
"BASIC LIFE SUPPORT" – "ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT"
BLS – ACLS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios con Instructor A.H.A siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION 2020. Realizado en el Mes de agosto de 2023 con una intensidad de cuarenta y ocho (48) Horas. Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

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

AQUÍ

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 17 de agosto de 2023
https://www.federacionmedicacolombiana.com

Gescons

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140035393 – 1010102108

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ

CC. 1010102108

CURSO – TALLER

ESTRATEGIA EN ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA
AIEPI – CLINICO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Ley 115 de 1994 y Decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo 5 numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional Resolución 2003 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, Instructor Facilitador: Dr. LUIS BARON CHAIN MEYER. Realizado en el mes de julio de 2023, con una intensidad de cincuenta y seis (56) Horas.

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

AQUÍ

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 15 de julio de 2023
https://www.federacionmedicacolombiana.com

Gescons

G0140[illegible] - 1010102108

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ

CC. 1010102108

CURSO – TALLER

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de agosto de 2023 con una intensidad de treinta **(30) horas**.

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

AQUÍ

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 18 de agosto de 2023
https://www.federacionmedicacolombiana.com

Gescons

G0140037111 - 1010102108

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ

CC. 1010102108

CURSO – TALLER

GESTIÓN INTEGRAL DEL DUELO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de agosto de 2023 con una intensidad de cuarenta **(40) horas**.

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

AQUÍ

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS S.A.S

Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 22 de agosto de 2023
https://www.federacionmedicacolombiana.com

Gescons

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

GM1003080 - 1010102108

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ

CC. 1010102108

CURSO – TALLER

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico - práctico. Realizado en el mes de agosto de 2023 con una intensidad de cuarenta (40) horas.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.441-9 matrícula mercantil 6113 90 respaldado por la FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.336-9 podrá verificarlo a través del código de verificación

AQUÍ

LUIS EDUARDO MENDOZA CAMARGO
Representante Legal de GESCONS SAS

DR. SERGIO SAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 23 de agosto de 2023
https://www.federacionmedicacolombiana.com

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

German Camilo Muñoz Gelvez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80.00 %

23 de agosto de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

German Camilo Muñoz Gelvez

ha participado y aprobado el Curso

Anticoncepción Inmediata Post Evento Obstétrico (AIPEO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

7 de octubre de 2023

Horas: 8

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS

hrp

La autenticidad de este certificado se puede verificar en [illegible]

CIL LATAM

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ

Identificado(a) con C.C. 1010102108

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL PACIENTE DONANTE

Vigencia de 2 anos a partir de la fecha de expedición
Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (08) días del mes de noviembre del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.2. Educacion Informal - Ministerio de Educacion Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoría Clínica, Cuidado Crítico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003903210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

CIL LATAM

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ

Identificado(a) con C.C. 1010102108

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición
Con una intensidad horaria de cincuenta (50) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (08) días del mes de noviembre del año 2024
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

---

GOBERNACIÓN DE SANTANDER | SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría de Salud de Santander y el Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander

CERTIFICAN QUE:

German Camilo Muñoz Gelvez

C.C. 1010102108

Participó en un **proceso formativo en el Modelo de gestión territorial en Atención Primaria en Salud y la construcción de un Plan de Intervención de Equipos Básicos de Salud**, dentro del proyecto: *Gestión del conocimiento y desarrollo de capacidades al talento humano en salud en gestión de la salud pública en el marco de APS*, realizado en el municipio de Valle de San José en Santander.

Duración 32 horas presenciales y 4 virtuales.

Blanca Patricia Mantilla Uribe
Directora Instituto Proinapsa
Universidad Industrial de Santander

Atención Primaria en Salud APS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285205252

PIB
13:03:46
Hoja 1 de 01

Bogotá DC 28 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010102108

NO REGISTRA SANCIONES E INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones e 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 derivan 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 desempeñan 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 recaídas 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 Milan
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCION :
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 viernes 28 de noviembre de 2025, a las 13:06:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1010102108
Código de Verificación	10101021082511281306O3

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:08:26 PM horas del 28/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1010102108**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ GELVEZ GERMAN 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.

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 01:08:26 PM horas del 28/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía N°. **1010102108,**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ GELVEZ GERMAN CAMILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se genera en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE** con NIT **900186802-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 de 2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de edad, el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 19/04/2019 "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 vigente para el tratamiento de datos.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

(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, 28/11/2025 01:12:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1010102108** y Nombre: **GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ.**

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. **127873116** . 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.

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 1010102108 **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 28/11/2025 01:20 PM

Código verificación: N7DMTPG3RA

Fecha hasta: 28/02/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141126828442

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 0 1 0 2 1 0 8	2	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 0 1 0 2 1 0 8

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Chinacota 1 7 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	GELVEZ	GERMAN	CAMILO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:
ZAFIRO MODELS STUDIOS	

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 22 A N 6 99 URB PRADOS NORTE

42. Correo electrónico: pauandre.970430@gmail.com

43. Código postal: 44. Teléfono 1: 3 5 0 4 1 4 3 3 7 2 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código 1	2	Ocupación 51. Código	52. Número establecimientos
9 6 1 0	2 0 2 3 1 1 1 4	5 3 1 2	2 0 2 3 1 1 1 4	5 3 1 1	4 7 9 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

55- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Unico 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, inscripción y cancelación del Registro Unico Tributario (RUT) deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguna de las cifras suministradas se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 de 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

994. Nombre: MUÑOZ GELVEZ GERMAN CAMILO

995. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-03-2023 01:02:29PM

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

MP: 8115876863

CONTACTOS
3178702991
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 16 No. 15 - 38
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ | NÚMERO HIJOS: 0 | ESTRATO: 1 | GÉNERO: Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1010102105 | FECHA NACIMIENTO: 06/03/2000 | EDAD: 25 año(s) 21 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE | TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: MEDICO | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 26/03/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

				Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición	
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras	

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

				Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar	
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros	
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pausas ergonómicas			

3. RESTRICCIONES

				X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.8 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas	
3.2. Trabajo en alturas > 2.000 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes	
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros	

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: X Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

A	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para Trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aprobado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
A	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	Koh Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Cargo Perfílicos	Farmacia Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Coprocultivo	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio pulmonar, visiometría y de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología de origen común que no limita su labor, se educa en estilos de vida saludable, auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo. Control optometría anual.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador en la entrevista ocupacional. El examen físico y pruebas clínicas como audiometría, optometría, espirometría y otros complementarios pueden variar con el tiempo debido a cambios en el estado de salud y de riesgos a exposición que puedan alterar la salud de los trabajadores mencionados en el momento que se requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Ln. 8 C. 15 Of. 201
Socorro - Santander

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
LSO 024646/2015

Leonardo Aguilar Galvis
Medico Cirujano Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

PACIENTE:

Camilo Muñoz

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ

Historia Sist
www.historiasist.com

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código: [illegible]	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pág. 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 0246 46 **DE**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **AGUILAR GALVIS LEONARDO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91106799 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 15733 de 12/26/2005 de la Secretaría de Salud de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **AGUILAR GALVIS LEONARDO**, - MEDICO Y CIRUJANO -, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91106799 en las áreas de Salud Ocupacional en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 24 DIC 2015

ALIX PORRAS CHACON
Secretaria de Salud Departamental

Vo.Bo.: Gladys Helena Higuera Sierra – Directora Administrativa
William Mantilla Serrano – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yeliza Hernández González – Coordinador Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

COOSALUD

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

CERTIFICA:

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

Tipo y N° de documento	CC 1010102108
Nombres	GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ
Tipo de afiliado	Cotizante
Fecha de afiliación	2025-02-01
Estado de afiliación	Activo
Régimen	Contributivo
Nivel de contribución	B
Departamento - Municipio	NORTE DE SANTANDER SAN JOSE DE CUCUTA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	NORDVITAL IPS S.A.S.

OBSERVACIONES:

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

La anterior certifcación se expide y firma el 2025-11-28 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2025-12-28

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.102.108**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Certificación
Bancaria

Jueves, 31 de julio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que GERMAN CAMILO MUNOZ GELVEZ identificado(a) con CC 1010102108, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	82455410378	2023-07-25	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) 515 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 13345 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 algo sus reportes de inmediato a correo respecho@bancolombia.com.co

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 . Artículo 63

C101010210800285436
Código de verificación

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ**, identificado(a) con C.C. No. 1010102108 y T.P. o R.M. No. 1010102108 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el viernes 28 noviembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 33 Centro Comercial Intaco Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-03-31 10:08

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GERMAN	CAMILO	MUÑOZ	GELVEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1010102108

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

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 NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE - SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	GUADALUPE

Dirección	["Carrera 3 No.1-26 Casco Urbano"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$20.437.632,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$20.437.632,00

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	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VIVIENDA	COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	EL ZULIA	$79.400.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
SUBSIDIO DE VIVIENDA	$32.398.500,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Muñoz	Galvez	German Camilo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1010102108	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 03 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO CUCUTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

AVENIDA 4A 1 9 Torres Santa Barbara

PAÍS COLOMBIA DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO CUCUTA

TELÉFONO 3148207961 EMAIL camilomuno263@gmail.com

2 FORMACION 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	2016

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	07	2023	1010102108

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 488 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NORTE DE SANTANDER	DURANIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	26	Mes	08	Año	2023	Día	25	Mes	08	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL SSO	PROFESIONAL DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO	

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Guadalupe, Noviembre 28/2025

Camilo Muñoz

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

E.S.E. Hospital San José
Valle de San José

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA 1 DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSÉ, SANTANDER.

CERTIFICA:

Que, **GERMAN CAMILO MUÑOZ GELVEZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.010.102.108 de Chinacota, suscribió el siguiente contrato con la Empresa Social del Estado Hospital San José del Valle de san José-Santander:

No. CONTRAT	OBJETO	INICIO	FIN	FUNCIONES
195-2024	***"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 1212 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR PARTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DEL VALLE DE SAN JOSÉ SANTANDER."***	13/11/2024	30/12/2024	1 EL CONTRATISTA se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA PARA LA CONFORMACION Y DESARROLLO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 1212 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR PARTE DE LA E.S.E. 2 Realizar atenciones Individuales y otras atenciones en salud en el marco de las Redes Integradas de Servicios salud como: Valoración integral en salud por momento de curso de vida / Consulta para diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo / Educación para la salud / Consulta de orientación familiar / Asesoría y provisión anticonceptiva / Prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos / Atención Prenatal / Tamizaje de cáncer de cuello uterino / Tamizaje de riesgo cardiovascular 3 Efectuar la notificación de Eventos de Interés en Salud Publica identificados en el territorio, efectuando la detección, recolección y comunicación de los datos necesarios para que la E.S.E. analice, entienda y active la respuesta ante las situaciones de los eventos en salud publica identificación en los territorios. 4 Realizar la afiliación de oficio a la población que se encuentre sin aseguramiento, realizando el proceso de registro en el Sistema de Afiliación

				Transaccional SAT. 5 Participar en las actividades que programe la E.S.E. para el fortalecimiento de capacidades de los EBS. 6 Participar en los espacios o mecanismos efectivos que se brinden para que los EBS faciliten la respuesta de otros sectores o actores a las personas en los microterritorios. 7 Efectuar el diseño, concertación, implementación y seguimiento del Plan de Cuidado Primario para cada una de las familias intervenidas aplicando las siguientes fases: 1. Identificación de capacidades y condiciones de salud (Familia / Integrantes de la Familias / Entornos). 2. Concertación. (Identificación conjunta de prácticas de cuidado y prioritarias / Definición y alcance de logros). 3. Implementación. (Atenciones / Acciones de Gestión). 4. Seguimiento. (Logros y acuerdos con la familia / Atenciones / Acciones de Gestión / Novedades). 8 Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contrato Con las comunidades de cada microterritorio. 9 Realizar la valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: A. Familiograma, B.. APGARr familiar, C. Escala de sobrecarga del cuidador ZARIT, D. Ecomapa. 10 Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados. 11 Concurrir en la identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad. Sexo- género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio Asignado. 12 Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, Prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de Acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las

				diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario complementario y Telemedicina). 13 Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos ocasionen un alto impacto en salud pública. 14 Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión Urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. 15 Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, Prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas De cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno 16 Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud de otros sectores de Acuerdo con sus necesidades 17 Concurrir en la canalización a la oferta en servicios brindada por otros sectores en el Territorio conforme a las prioridades y necesidades Sociales de salud identificadas 18 Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por Otros sectores 19 Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta Que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin. 20 Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas – barrios y Micro territorios abordados por el equipo. 21 Apoyar procesos de consolidación de la información según lineamientos de MSPS para los EBS así como la rendición de los informes requeridos. 22 Garantizar la asistencia a los procesos de capacitación a que se convocado para la cabal ejecución del proyecto 23 Utilizar en debida forma los elementos de protección personal para el desarrollo de

				las actividades. 24 Custodiar, cuidar y responder por el buen estado de los equipos, elementos, dotación, herramientas y suministros que le sean puestos a disposición para el desarrollo de las actividades 25 Cumplir con las obligaciones de afiliación y pago del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 26 Presentar los informes de actividades correspondientes previo a los pagos respectivos. 27 Cumplir con las actividades propias del objeto contractual de acuerdo con el estudio previo y con la propuesta. 28 Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta la ESE por conducto de la supervisión. 29 No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho 30 Las demás que sean requeridas por la entidad y que se relacionen con el objeto contractual.

Se expide la presente certificación en el Valle de San José, a los veintiocho (28) días del mes de Marzo del año dos mil veinticinco (2025) con destino a su hoja de vida.

LORENA RUEDA RIOS
Profesional Universitaria 1
E.S.E Hospital San José

Gobernación de Norte de Santander

GOBERNACIÓN NORTE DE SANTANDER
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

NO. 185- 2024

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Numero de Certificación	185-2024
Fecha de emisión del documento	9/10/2024
Departamento que emite el documento	Norte de Santander

DATOS PERSONALES

Tipo de Documento	CC [X] TI [ ] CE [ ] PPT [ ]
Numero de Documento	1.010.102.108
Lugar de Expedición	CHINACOTA – NORTE DE SANTANDER

Nombres	Apellidos
GERMAN CAMILO	MUÑOZ GELVEZ

INFORMACION ACADEMICA

Universidad	UNIVERSIDAD DE SANTANDER		
Departamento/Ciudad de estudios	BUCARAMANGA – SANTANDER		
Profesión	MÉDICO	Fecha de grado	12/07/2023
Numero de Acta de Grado	100395	Núm. Título	89125

PRESTACIÓN DE SSO

Diligenciar si el profesional participó en un proceso de asignación de plazas de SSO y Fue exonerado	Fecha de Proceso de Asignación		
Diligenciar si el profesional fue exonerado de prestar el S.S.O. mediante comité Departamental de S.S.O.	Fecha de Comité		
	Numero de Acta		
	Anexo: acta de comité de S.S.O.	Resol. Exoneracion	
Diligenciar si el profesional prestó Servicio Social Obligatorio en el departamento	Código de Plaza	5423901083051-1	
	IPS/institución de prestación de SSO	E.S.E HOSPITAL REGIONAL SURORIENTAL – I.P.S. DURANIA	
	Departamento/Municipio	DURANIA – NORTE DE SANTANDER	
	Fecha de inicio de prestación	26/08/2023	
	Fecha de culminación de prestación	25/08/2024	
	Modalidad de prestación SSO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	
	Anexo: Certificación de la IPS de prestación SSO	Folios	2

Fecha de Curso de inducción	26/07/2023
Lugar curso de inducción	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
Quien certifica asistencia al curso	HENRY GIOVANNI MANTILLA BLANCO
Curso y fecha de Legalización de Medicina Legal	22/08/2023

FERNANDO AUGUSTO ALVAREZ GARCIA
Director Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander

Proyectó: Gerson Carrillo
Elaboró: Katherin Rodriguez
Revisó : Henry G. Mantilla B.
Archivo : Contancia a Colegios22

Scanned with CamScanner

