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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-09-23 21:31

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EMIRO		OSPINO	ARCE

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	9263365

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SAN SEBASTIAN DE BUENAVISTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

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 FRAY LUIS DE LEON - PLATO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO

Dirección	["Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores"]

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$192.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$192.000.000,00

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	$170.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	MAGDALENA	PLATO	$185.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO	$45.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN 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 [X]

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:

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

EMIRO OSPINO ARCE

C.C. 9263365

MÉDICO

Universidad de Cartagena

Cartagena de Indias

Grado: 29/03/1985

Rethus: 06/09/1993

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007 y el Decreto 4192 del 2010 compilado en el 780 de 2016. Si esta tarjeta es encontrada favor devolver al Colegio Médico Colombiano a la Carrera 7# 69-17

pqrs@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata

Representante legal Colegio Médico Colombiano

Powered by CamScanner

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

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

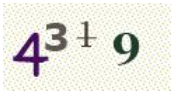
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 9263365

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8667

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-01-30→11:22:58 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	9263365	EMIRO		OSPINO	ARCE	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) EMIRO OSPINO ARCE identificado(a) con CC 9263365 registra La siguiente información:

2026-01-30→11:22:58 AM

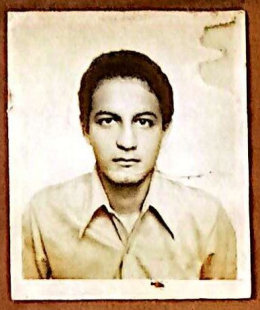
Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	1993-09-06	6829	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL	1998-07-31	132367	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|MAGDALENA|SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA	1985-04-19	1986-04-18	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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



República de Colombia

Departamento de Bolívar

El Colegio Nacional Pinillos

Aprobado por Resolución No. 1752 del 6 de Octubre de 1947
emanada del Ministerio de Educación Nacional

teniendo en cuenta que

Emiro Ospino Arce

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la Educación Secundaria y fue aprobado en todas las pruebas reglamentarias,

le confiere el Título de

Bachiller Académico

El Rector,

El Secretario,

Mompós, Noviembre 30 de 1947

Gobernación del Departamento de Bolívar,

Anotado al folio 216

del Libro de Registro No. 128

El Gobernador del Departamento,

El Secretario de Educación,

El Jefe de Educación Secundaria,

Dado en Cartagena a [illegible] de 19[illegible]

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

A

Emiro Ospino Arce

CC No. 9.263.365 Expedida en Mompox

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En la ciudad de Cartagena, a 29 de Marzo de 1985

AUTENTICACION
Circulo de Mompos -
a presente fotocopia
ie con el documento
a vista.

MINISTERIO DE SALUD
Bogotá 6-IX-93
MINISTRO

NOTARIO UNICO

EL DECANO DE LA FACULTAD

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

EL SECRETARIO DE EDUCACION Y CULTURA

EL SECRETARIO DE LA FACULTAD
Nº 02125

EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

Registrado al Folio No. 343 del Libro de Diplomas No. 7

Registrado al Folio No. 290 del Libro de Diplomas No. 204
Cartagena Abril 29 de 1986

Powered by CamScanner

Cartagena Colombia

ACTA DE GRADO No. 001

En la ciudad de Cartagena, a los VEINTE Y NUEVE (29) días del mes de MARZO de mil novecientos ochenta y CINCO (1985), se realizó la graduación COLECTIVA en ceremonia SOLEMNE a solicitud del Decano de la Facultad MEDICINA a la Rectoría, quien autorizó el acto mediante Resolución No. 141 de fecha (27) de MARZO de 1985 por medio de la cual, otorga, de acuerdo a la Ley y los Estatutos de la Universidad, el título de MEDICO Y CIRUJANO al estudiante EMIRO - OSPINO ARCE portador de la cédula de ciudadanía No. 9'263.365 expedida en MOMPOX (BOLIVAR) a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para el ejercicio de la profesión de MEDICO Y CIRUJANO según las disposiciones vigentes.

Este título es equivalente al de DOCTOR que se expedía antes de la promulgación de la Ley 80 de 1980.

Para constancia de lo expuesto, se firma la presente acta por todos los que en ella intervinieron.

LUIS H. ARRAUT ESQUIVEL
Rector

LAZARO MARIA PEREZ ESTARITA, M.D.-
Decano

CARLOS MENDIVIL CIODARO.
El Secretario General

03331

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
y en su nombre

La Universidad de Cartagena

CONFIERE EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:

Cirugía General

A

EMIRO OSPINO ARCE

C.C. No. 9.263.365 Expedida en Mompós (Bol.)

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

AUTENTICACION-ORIGINAL
EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE MOMPOS-BOLIVAR DA FE: Que la presente fotocopia coincide con el documento ORIGINAL que tuve a la vista

30 MAY 2011

REPUBLICA DE COLOMBIA
RINALDO HERRERA ROJAS
NOTARIO UNICO
CIRCULO DE MOMPOS

Rector de la Universidad de Cartagena

Secretario General de la Universidad

Decano de la Facultad de Medicina

Jefe de Postgrado y Educación Continua

Secretario de la Facultad de Medicina.

El Secretario de Educación y Cult

NO REQUIERE OTRO REG
Decreto 1298 de 1990. Capítulo

Cartagena, 31 de Julio de 19 92

Registrado al Folio No. del Libro de Diplomas

08268

Registrado al Folio No. 239 del Libro de Diplomas No. 3

Powered by CamScanner

(Sur América)
Apartado Postal 195 - Apartado Aéreo 1382

30 MAY 2011

NOTARIO UNICO

FACULTAD DE MEDICINA
Secretaría

ACTA DE GRADO DE ESPECIALISTA No. 003-98

En la ciudad de Cartagena, a los TREINTA Y UN (31) días del mes de JULIO de mil novecientos NOVENTA Y OCHO (1998) se realizó la Graduación COLECTIVA en ceremonia SOLEMNE a solicitud del Decano de la Facultad de Medicina a la Rectoría quien autorizó el Acto mediante Resolución No. 1585 de fecha 30 de JULIO de 19 98, por medio de la cual, otorga de acuerdo a la ley y los estatutos de la Universidad, el Título de especialista En: CIRUGIA GENERAL

Al Doctor: EMIRO OSPINO ARCE

Portador de la Cédula de Ciudadanía No. 9.263.365 DE MOMPOS a quien se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del Diploma que lo autoriza para ejercer la especialidad de:

CIRUGIA GENERAL

Según disposiciones vigentes.

Para constancia de lo expuesto se firma la presente Acta por todos los que en ella intervinieron.

GUSTAVO GONZALEZ GONZALEZ, M.D.
DECANO

GUSTAVO GARCIA FERNANDEZ, M.D.
JEFE EDUCACION MEDICA

ALVARO OLIVERA DIAZ, M.D.
SECRETARIO

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION No (006829)

EL SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

En Ejercicio de la delegacion conferida por resolucion No 0070 de junio 26 de 1991 segun facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

C O N S I D E R A N D O :

Que EMIRO OSPINO ARCE C.C.No. 9.263.365

de MOMPOX ha solicitado el registro de su TITULO

De MEDICO Y CIRUJANO

Que le otorgo LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
EL 29 DE MARZO DE 1985

Que dicho TITULO se encuentra debidamente refrendado en la Secretaria de Educacion de BOLIVAR

Al folio 290 del libro 204 de 29 DE ABRIL DE1986

QUE CUMPLIO CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Autariza a EMIRO OSPINO ARCE

para ejercer la profesion MEDICO Y CIRUJANO

en el territorio nacional

COMUNIQUESE PUBLIQUESE Y CUMPLASE - 6 SET. 1993

ESMERALDA VARGAS VALLE
SUBDIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

ESPERANZA
JEFE DIVISION DE DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CER+IWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

EMIRO OSPINO ARCE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 9263365

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-28, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CER+IWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

EMIRO OSPINO ARCE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 9263365

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-28, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CER+IWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

EMIRO OSPINO ARCE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 9263365

Realizó y aprobó el Curso avanzado de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de:

70 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-28, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 años A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CER+IWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

EMIRO OSPINO ARCE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 9263365

Realizó y aprobó el Curso básico de:

DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-28, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CER+IWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

EMIRO OSPINO ARCE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 9263365

Realizó y aprobó el Curso básico de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-28, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CER+IWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

EMIRO OSPINO ARCE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 9263365

Realizó y aprobó el Curso básico de:

CUIDADO DEL DONANTE(CD) BÁSICO

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-28, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CER+IWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

EMIRO OSPINO ARCE

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 9263365

Realizó y aprobó el Curso básico de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-04-28, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

TO IMPROVE TRAUMA CARE IN THE AMERICAS

LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA
Y LA SOCIEDAD PANAMERICANA DE TRAUMA

Otorgan el presente Certificado a

EMIRO OSPINO

por su Asistencia al
48° Congreso "Semana Quirúrgica Nacional" de la Asociación Colombiana de Cirugía
y **XXXIV Congreso Panamericano de Trauma** de la Sociedad Panamericana de Trauma
realizados en el Centro de Convenciones Las Américas de la ciudad de Cartagena-Colombia,
del 1 al 4 de noviembre de 2022.

ÓSCAR GUEVARA, MD, MSc, FACS
Presidente
Asociación Colombiana de Cirugía

ANTONIO MARTTOS, MD, FACS
Presidente
Sociedad Panamericana de Trauma

Powered by CamScanner

b5-a3e0-492d-a19b-5c1400000000

SOCOMEG

Sociedad Colombiana
de Médicos Generales

Certifica que

Emiro Ospino Arce

Completo satisfactoriamente el curso de **Atención integral en salud a las víctimas de violencia sexual y de género;**
El cual otorga 40 créditos para el programa **PRECEMEG** ***(Programa de recertificación medica voluntaria de médicos generales)*** con una duración de 40 horas.

El presente se otorga a solicitud del interesado y es
valido por 2 (dos) años a partir de la fecha de expedición.

Se firma de manera digital el día **8 de octubre de 2024**

Leonardo Sanchez Pinzon
Presidente de SOCOMEG

Dra. Nanlly Tatiana Veloza
Directora Científica de SOCOMEG

CAMEC
Consejo Colombiano de
Acreditacion y Recertificacion
Medica de Especialistas
y Profesionales Afines

Powered by CamScanner

67048410-b134-4a3f-8c43-f2d400000000

SOCOMEG

Sociedad Colombiana de Médicos Generales

Certifica que

Emiro Ospino Arce

Completo satisfactoriamente el curso de **Estrategia IAMI (Instituciones amigas de la mujer y la infancia);** El cual otorga 40 créditos para el programa **PRECEMEG** ***(Programa de recertificación medica voluntaria de médicos generales)*** con una duración de 40 horas.

El presente se otorga a solicitud del interesado y es valido por 2 (dos) años a partir de la fecha de expedición.

Se firma de manera digital el día **7 de octubre de 2024**

Leonardo Sanchez Pinzon
Presidente de SOCOMEG

Dra. Nanlly Tatiana Veloza
Directora Científica de SOCOMEG

CAMEC
Consejo Colombiano de Acreditacion y Recertificacion Medica de Especialistas y Profesionales Afines

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN SER
Organización para el Desarrollo Social
NIT. 806.012.960 – 1

El GERENTE OPERATIVO DE FUNDACIÓN SER "FUNDASER"

MANIFIESTA:

Que el doctora **EMIRO OSPINO ARCE**, identificado con la cedula de ciudadanía No 9.263.365, presta sus servicios profesionales independientes no subordinados como Medico contratista enCirugía General, en los tiempos que el mismo programa de acuerdo a su disposición, según contratos de prestación de servicios de Salud, desde el 12 de Abrilde 2012, percibe honorarios profesionales de acuerdo a cuentas de cobro radicadas por consultas y procedimientos realizados por valores desde $1.701.000. Hasta la suma de $25.110.000 de acuerdo a los procedimientos ejecutados.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado en Cartagena de Indias a los Veinte (20) días del mes de Marzo de 2014.

Atentamente,

ROYMAN JUNCA LOPEZ
Gerente Operativo

Powered by CamScanner

36

RESOLUCION No 220
MAYO 23 DE 1989

Por la cual se hace un nombramiento en propiedad.

EL JEFE DE LA UNIDAD REGIONAL DE SALUD No 4
DIRECTOR HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS MOMPOX,
en uso de sus atribuciones legales y,

C O N S I D E R A N D O :

1. Que el cargo de Médico General de cuatro(4) horas en el Departamento de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Mompox, se encuentra vacante y es necesario proveerlo;

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO : Nómbrese en propiedad al Doctor EMIRO OSPINO ARCE, en el cargo de Médico General de cuatro(4) horas diarias en el Departamento de Cirugía del Hospital San Juan de Dios de Mompox, a partir de la fecha, con una asignación mensual de SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCENTA PESOS($67.950.oo)Mcte;

ARTICULO SEGUNDO : El nombrado queda sometido al régimen Jurídico del Empleado Público.

ARTICULO TERCERO : La presente Resolución requiere, para su válidez de la aprobación del Jefe del Servicio Seccional de Salud de Bolivar.

4

C O M U N I Q U E S E Y C U M P L A S E :

Dada en Mompox, a los veintitres(23) días del mes demayo de 1989

CARLOS ALBERTO GUTIERREZ PANZZA, M.D.
Jefe U.R.S. # 4 - Director H.S.J. de D.
Mompox

DIMAS ORLANDO ARIAS MANTINEZ
Jefe Sección Administrativa
U.R.S. # 4 - H.S.J. de D.
Mompox.

Powered by CamScanner

Hospital La Candelaria

"Ayer estuvimos, hoy estamos y mañana seguiremos a su servicio"

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO (CAPITAL HUMANO) DE LA ESE HOSPITAL LA CANDELARIA DE EL BANCO, MAGDALENA

C E R T I F I C A

Que el doctor **EMIRO OSPINO ARCE**, identificado con la cedula de ciudadanía **Nº 9.263.365 de Mompox Bolivar**, presta sus servicios por contrato de prestación de servicio como **CIRUJANO GENERAL**, desde el 01 de enero de 2013 hasta la fecha, por valor de $10.000.000, del primero al quince de cada mes.

Para mayor constancia, se firma en El Banco, Magdalena, al 1 días del mes de abril de 2014.

FRANCISCO JOSÉ PISCIOTTI PISCIOTTI
CC. 85.434.801 EL Banco Magdalena
Profesional Universitario Capital Humano

Capital Humano
Teléfono 4[illegible] - Ligonio 4[illegible] - fax: 4[illegible]
Dirección: Calle [illegible] Carrera 15 y 16 El Banco Magdalena
capitalhumano.candelaria@gmail.com

Powered by CamScanner

E. S. E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MOMPOX

NIT. No. 806-002-862-5
TEL 6855616 – 685633 Dir. Cr. 2 N° 19 – 63
MOMPOX – BOLÍVAR

RESOLUCIÓN No. 405.
(14 Mayo del 2004)

"Por medio de la cual se declara insubsistente a un empleado en provisionalidad en cargo de carrera y se nombra en provisionalidad su reemplazo"

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MOMPOX, en uso de sus atribuciones legales y

CONSIDERANDO

c) Que de conformidad con el concepto emitido por el Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, el día 23 de Septiembre de 1998, radicación 1.140, Consejero Ponente doctor LUIS CAMILO OSORIO ISAZA, respecto de quienes ejercen empleos de carrera con carácter provisional, observa la sala que respecto de tales empleados, no existe fuero de inmovilidad, debido a que se trata de personal que ejerce cargos de carrera transitoriamente, sin estar inscritos en ella y por lo tanto el nominador está autorizado para ejercer la función de proveerlos conforme a la ley y pueden ser desvinculados por carecer de fuero de estabilidad.
d) Que en mérito de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Declárese como en efecto se declara, insubsistente el nombramiento que provisionalmente se hizo a **JOSÉ ORLANDO ROJAS** en el cargo de MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, CÓDIGO 301, GRADO 23, OCHO (8) HORAS.

ARTÍCULO SEGUBDO: Nómbrese como en efecto se hace, en provisionalidad, en el cargo de MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, CÓDIGO 301, GRADO 23, OCHO (8) HORAS, a **EMIRO OSPINO ARCE**, identificado con C.C. No. 9.263.365 de Mompox – Bolívar, con una asignación básica mensual de DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($2.525.350.oo).

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir del 14 de Mayo del 2004.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Mompox a los catorce (14) días del mes de Mayo del 2004.

EDWIN ALVARADO CÁLIZ
Gerente.
E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MOMPOX.

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MOMPOX

RESOLUCIÓN No 130
marzo 2 de 1999

Por medio de la cual se hace un nombramiento en provisionalidad

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE MOMPOX, en uso de sus atribuciones legales y,

C O N S I D E R A N D O

a) Que en el Departamento de Cirugía, se encuentra vacante cuatro (4) horas diarias para Médico Especialista

b) Que el Doctor **EMIRO OSPINO ARCE** , reune los requisitos para desempeñar el cargo.

R E S U E L V E

ARTICULO PRIMERO : Nómbrase en provisionalidad por el término de cuatro (4) meses, contados a partir de la posesión. , al Doctor **EMIRO OSPINO ARCE** , identificado con la cédula de ciudadanía No 9.263 365 de Mompox, en el cargo de Médico Especialista en el Departamento de Cirugía, con una asignación mensual de NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS ($988.281.00) mcte.

ARTICULO SEGUNDO : La presente Resolución rige a partir del 1° de marzo del presente año.

C O M U N I Q U E S E Y C U M P L A S E

Dada en Mompox, Bolivar a los dos (2) días del mes de marzo de 1999.

MANUEL DOMINGO SIERRA RUIZ
Gerente (E)

HUMBERTO ARIAS MONTESINO
Jefe Sección Administrativa

Powered by CamScanner

ACTA DE POSESION No._____

En Mompox, a los _____días del mes de _____ de _____

_____ se presentó ante el despacho de la Administración del Hospital San Juan de Dios de Mompox el (la) señor _____

_____portador(a) de la Cédula de Ciudadanía No. _____

de _____T. de I. _____No. _____

L.M. No. _____de_____clase, con el fin de tomar Posesión del cargo de _____ para el

que ha sido nombrado por Resolución No._____de _____

_____Emanada del Médico Director del Hospital debidamente aprobada por el Servicio Seccional de Salud del Departamento de Bolívar, habiendo cumplido pera el efecto, con todos los requisitos legales exigidos para tal fín, (Certificado de - Salud General, Paz y Salvo Nacional etc.)

El Director, representante legal del Hospital, conforme a lo establecido en los estatutos que rigen el mismo, le recibio el juramento de rigor, bajo cuya gravedad prometió cumplir bien y fielmente los deberes y funciones a él asignados, según su leal saber y entender.

Esta posesión es con retroactividad al dia_____de_____se le adquiere y anulan estampillas de Timbre Nacional al 20 o/o del sueldo que va a devengar que es de_____m/cte. Se firma la presente acta de posesión por quienes en ella intervienen, en las Oficinas de la Administración del Hospital San Juan de Dios de Mompox a los 1 días del mes de _____de _____

_____
El Director
C. C. No. de

_____
El Posesionado

Powered by CamScanner

Acta de Posesiòn No._____

En Mompox, a los 2 dias del mes de junio de 1989

se presentó ante el despacho de la Administración del Hospital San Juan de Dios de Mompox, el (la) señor Doctor [illegible] Portador (a) de la Cédula de Ciudadanía No. 9.263.365 de Mompox T. de I. No. _____ de _____ L. M. No. 9263.365 de Cartagena clase, con el fin de tomar Posesión del cargo de Médico General de cuatro(4) horas en el Departamento de Cirugía para el que ha sido nombrado por Resolución No. 220 de mayo 23 1989 Emanada del Médico Director del Hospital y debidamente aprobada por el Servicio Seccional de Salud del Departamento de Bolivar, habiendo cumplido para el efecto, con todos los requisitos legales exigidos para tal fin, (certificado de Salud gral., Paz y Salvo Nacional etc.)

El Director, representante legal del Hospital, conforme lo establecido en los estatutos que rigen el mismo, le recibió el juramento de rigor, bajo cuya gravedad prometió cumplir bien y fielmente los deberes y funciones a él asignados, según su leal saber y entender.

Esta posesión es con retroactividad al día _____ de _____ Se le adhieren y anulan estampillas de Timbre Nacional al 2o/o del sueldo que va a devengar que es de $87.950.00 m/cte. Se firma la presente acta de posesión por quienes en ella intervienen, en las Oficinas de la Administración del Hospital San Juan de Dios, de Mompox a los 23 dias del mes de mayo de 1989

EL DIRECTOR

Emilio Ospino J.
EL POSESIONADO

C. C. No. 9.263.365 de Mompox

34

ACTA DE POSESION Nº 560

En Mompox, a los 14 *días del mes de* Mayo *de* 2004 *se presentó ante el despacho de la Administración del Hospital San Juan de Dios de Mompox, el (la) señor (a)* EMIRO ESPINOZA ARCE ********** *portador (a) de la Cédula de Ciudadanía Nº* 9.203.365 *de* Lorica *T. de I* ***** *Nº* ***** *L. M. Nº* **** *de* **** *de clase, con el fin de tomar Posesión del cargo de* MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA ********** *para el que ha sido nombrado por Resolución Nº* 105 *de* MAYO 14 del 2004 *Emanada del Médico Director del Hospital debidamente aprobada por el Servicio Seccional de Salud del Departamento de Bolívar, habiendo cumplido para el efecto, con todo los requisitos legales exigidos para tal fin, (Certificado de Salud General, Paz y Salvo Nacional etc.).*

El Director, representante legal del Hospital, conforme a lo establecido en los estatutos que rigen el mismo, le recibió el juramento de rigor, bajo cuya gravedad prometió cumplir bien y fielmente los deberes y funciones a él asignadas, según su leal saber.

Esta Posesión es con retroactividad al día _____ *de* _____ *se le adquiere y anulan estampillas de Timbre Nacional al 20% del sueldo que va a devengar que es de* _____ *m/cte.*

Se firma la presente acta de posesión por quienes en ella intervienen, en las Oficinas de la Administración del Hospital San Juan de Dios de Mompox a los 14 *días del mes de* MAYO *de* 2004

El Director

C.C. Nº 7.960.815 *de* Magangué

El Posesionado

Litografía y Tip. Imanol / Barq

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ca55cfac-cdaf-42df-9ffc-a9ae62aef9e6

Nombres y apellidos / Full name: **EMIRO OSPINO ARCE**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **9 2 6 3 3 6 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **20/01/1959**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3215393174**

Correo electrónico / e-mail: **EMIROOSPINOA@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	4	2014		V501021	MOMPOX E.S.E. HOSPITAL LOCAL S	
COVID SinoVac	Primera	17	3	2021		E202102010	EL BANCO PREVENCION Y SALUD IPS LTDA	enaudis lascarro orozco
COVID SinoVac	Segunda	15	4	2021	Sinovac	J202103008	EL BANCO PREVENCION Y SALUD IPS LTDA	ENAUDIS LASCARRO OROZCO
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	18	11	2021	PFIZER	FJ1966	EL BANCO E.S.E. HOSPITAL LA CANDELARIA	DORISGIL BATISTA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	19	5	2023		230049	PREVENCION Y SALUD IPS	DANNIS MENCO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	19	5	2023		230049	EL BANCO PREVENCION Y SALUD IPS LTDA	DANNIS MENCO DAVILA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

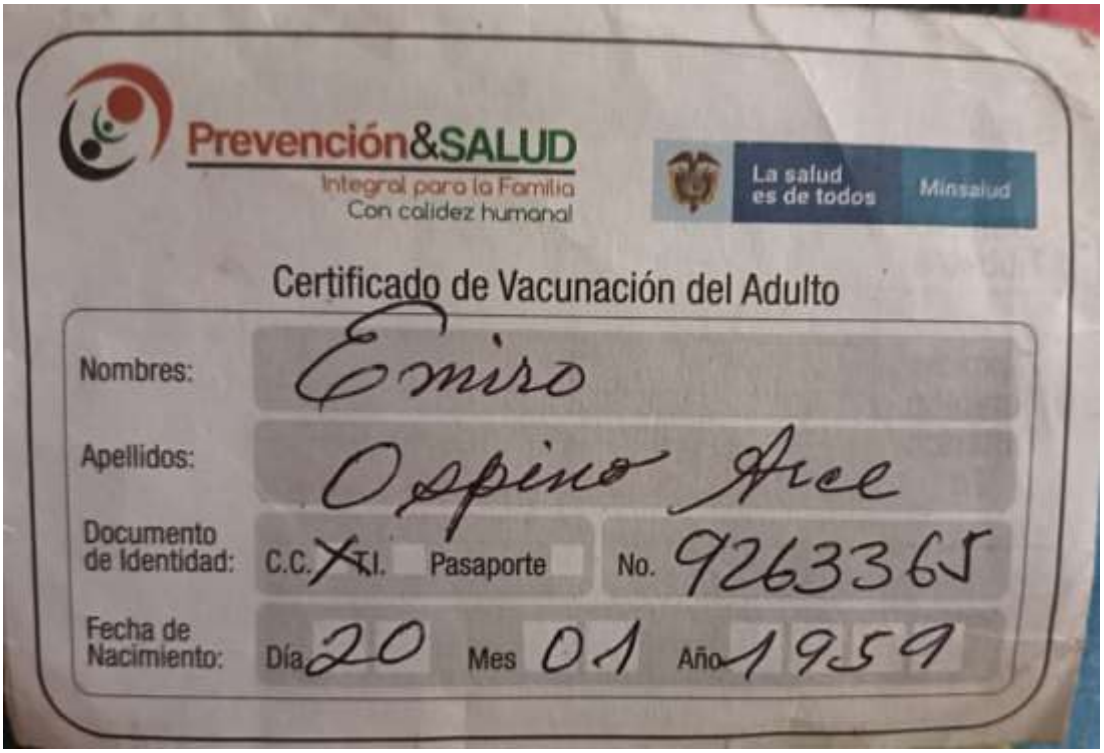
This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	U	19/04/23	230049	
Virus de Papiloma Humano				



Prevención&SALUD
Integral para la Familia
Con calidez humana

La salud es de todos — Minsalud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Emiro

Apellidos: Ospino Arce

Documento de Identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 9263365

Fecha de Nacimiento: Día 20 Mes 01 Año 1959