FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Condori	Mamani	Santos

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ○ C.E. ⊗ PAS ○ No. 403049

SEXO: F ○ M ⊗ NB ○

NACIONALIDAD: COL. ○ EXTRANJERO ⊗ PAÍS: BOLIVIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ⊗ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO xi-a-544230-01 D.M. 01

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 01 MES 11 AÑO 1980

PAÍS: BOLIVIA

DEPTO:

MUNICIPIO:

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: carreara 4 e # 25 -15 casa

PAÍS: BOLIVIA DEPTO:

MUNICIPIO:

TELÉFONO: EMAIL: santoscm7@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1999
										X				

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	0	X		MEDICINA	07	2009	15761

3 EDUCACIÓN 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 ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Grupo Latinoamericano de Emergencias	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		VALORACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL EN MENORES DE 5 AÑOS	02	2025
Grupo Latinoamericano de Emergencias	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		TACTO RECTAL COMO TAMIZAJE DE PRÓSTATA	02	2025
La Corporación Internacional Lideres Latinoamérica	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	02	2025
La Corporación Internacional Lideres Latinoamérica	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		Manejo y Gestión del Duelo	02	2025
La Corporación Internacional Lideres Latinoamérica	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS	02	2025
La Corporación Internacional Lideres Latinoamérica	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		TRIAGE EN URGENCIAS	02	2025
La Corporación Internacional Lideres Latinoamérica	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		HUMANIZACION Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD	02	2025
La Corporación Internacional Lideres Latinoamérica ACLS	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Soporte Vital Avanzado	02	2025
La Corporación Internacional Lideres Latinoamérica	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Soporte Vital Basico	02	2025
Organización Panamericana de Salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Diagnostico y manejo clínico de Dengue	02	2025
La Corporación Internacional Lideres Latinoamérica	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		Examen Clínico de Mama	02	2025

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LEBRIJA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	10	Año	2017	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS						DIRECCIÓN BUCARAMANGA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE ISABU			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* HOSPITAL DEL NORTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE ISABU			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* BUCARAMANGA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DEL NORTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* BUCARAMANGA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLUCIONES HUMANAS.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5708773	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL URGENCIAS	*DEPENDENCIA* SERVICIO DE URGECNAIS					*DIRECCIÓN* valledupar carrea 17 no 15-72						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS LEBRIJA.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6566963	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 11 20						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	9
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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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	2025-07-04 15:32

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANTOS		CONDORI	MAMANI

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE EXTRANJERIA	Número	403049

Lugar de nacimiento

País	BOLIVIA	Departamento		Municipio	

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SABANA DE TORRES

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	CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SANTA BÁRBARA

Dirección	["carrrera 3 No. 4 - 98"]

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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$0,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

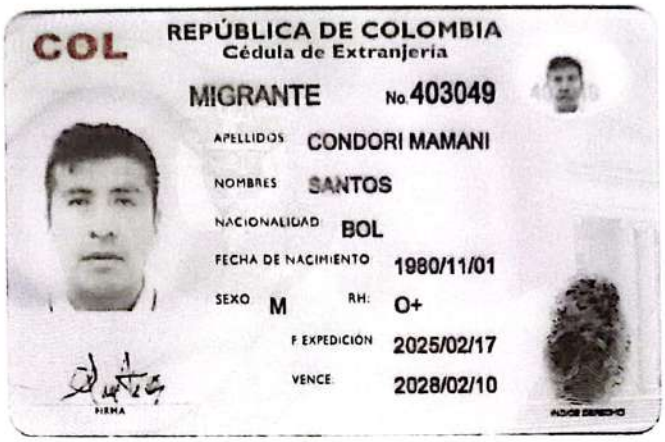
Nombre entidad	Valor

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:



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Cédula de Extranjería

MIGRANTE No. 403049

APELLIDOS CONDORI MAMANI

NOMBRES SANTOS

NACIONALIDAD BOL

FECHA DE NACIMIENTO 1980/11/01

SEXO M RH: O+

F. EXPEDICIÓN 2025/02/17

VENCE 2028/02/10

FIRMA



P680619

El titular de este documento debe notificar a MIGRACIÓN COLOMBIA cualquier cambio en la condición o información migratoria

The holder of this document must notify MIGRACIÓN COLOMBIA any change of information or immigration status.

www.migracioncolombia.gov.co

Director Migración Colombia

Marthe Hernández Arango (E)

I<COL403049<<<2<<<<<<<<<<<<<<<

8011015M2802105BOL<<<<<<<<<<<4

CONDORI<MAMANI<<SANTOS<<<<<<<<

Powered by CamScanner

6

B.- PRESENTACION

REGION MILITAR Nº	GRAN UNIDAD	CENTRO DE RECLUTAMIENTO
1	I Brig Aerea	XI-A
UNIDAD	**Nº MATRICULA**	**FECHA**
G.A.D.A. 91	XI-A-544230-01	6 de Julio de 2001
RECONOCIMIENTO MEDICO	**APTO PARA**	**PARA**
Habil	Fuerza Aera Trio	SOLDADO - ~~SGTO.~~ - ~~SOF.~~ - ~~OFICIAL~~ ~~DE RESERVA~~

II.- ANTECEDENTES DE EGRESO

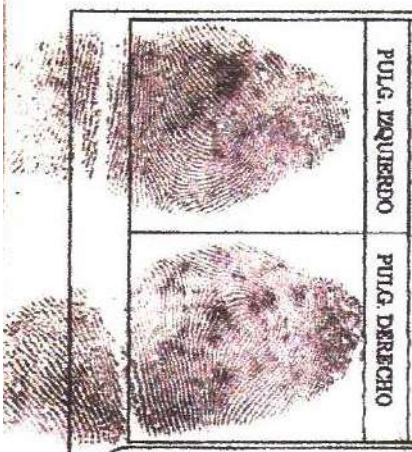
GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS

Dgte Condori Mamani Santos

MATRICULA	UNIDAD	ARMA O SERVICIOS
XI-A-544230-01	G.A.D.A. 91	Aviamento
LLEVO INSTRUCCION DE:	**ESPECIALIDAD**	**TIEMPO DE INSTRUCCION**
Fusilero Granadero	Combate de Selva A.M.	6 Meses

FECHA DE EGRESO

09 de Julio de 2002



IMPRESION DIGITAL

PULG. IZQUIERDO

PULG. DERECHO

SERIE "A" No. 8411716



MINISTERIO DE DEFENSA

0220171601

Dgte Santos Condori Mamani

GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS

Firma

10

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14406760435

(415)7707212489984(8020) 000001440676043 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 1 1 8 7 6 4	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Pasaporte 4 1	4 8 7 3 4 0 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
BOLIVIA	9 7		

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONDORI	MAMANI	SANTOS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CR 4 E 2515

42. Correo electrónico santoscm7@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 7 0 4 2 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CONDORI MAMANI SANTOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.

68 15761/2012

Profesión u Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

CONDORI MAMANI SANTOS

C.C. o C.E.

CE 403049

De

BOGOTÁ, D.C.

Institución de Educación

ESC LATINOAMERIC

Ciudad

CUBA

Código 75341/68

Fecha de Expedición 04/12/12

Powered by CamScanner

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 Extranjeria

Número de Identificación *

403049

Primer Nombre

SANTOS

Primer Apellido

CONDORI

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8399

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-03-02→2:45:10 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	I
CE	403049	SANTOS		CONDORI	MAMANI	Vigente	

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) SANTOS CONDORI MAMANI identificado(a) con CE 403049 registra La siguiente información:

2026-03-02→2:45:10 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Extranjero	Medicina	2012-09-25	15761	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	Medicina	2012-09-25	15761	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación
Presto SSO	Local	COLOMBIA|SANTANDER|SANTA BÁRBARA	2011-09-01	2012-08-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

REPÚBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

El Rector de la Escuela Latinoamericana de Medicina

en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta del Decano (a) de la Facultad, expide el presente Título de

Doctor en Medicina

a favor de

Santos Condori Mamani

en atención a que el mismo ha cumplido los requisitos establecidos para los estudios de la especialidad y ha realizado los ejercicios correspondientes para la culminación de los mismos, el día quince del mes de julio de dos mil nueve.

En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad de La Habana, a los veinticuatro días del mes de julio de dos mil nueve.

CONCAMO
Decano (a)

Rector

Refrendado
Secretario(a) General

Registrado Tomo 5 Folio 5 Número 110 del libro correspondiente a la Secretaría de este Centro de Educación Superior

Registrado Tomo 1 Folio 118 Número 2941 del libro correspondiente a la Secretaría de la Facultad de "C.M. Diez de Octubre"

ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA

Carretera Panamericana Km. 3½
Santa Fe, Playa. Ciudad de La
Habana, Cuba.

INGENIERO INOCENTE ALEJANDRO RUIZ MARTÍNEZ, SECRETARIO GENERAL DE LA ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, DE LA CIUDAD DE LA HABANA, REPÚBLICA DE CUBA.

CERTIFICO QUE: **Santos Condori Mamani**
procedente de: **BOLIVIA**
graduado(a) de DOCTOR(A) en MEDICINA, en este Centro de Educación Médica Superior culminó sus estudios el día: quince de julio de dos mil nueve manteniendo durante los años de la carrera, tanto en el área de las ciencias básicas como en el área clínica una conducta satisfactoria y buena praxis.
El título está expedido con fecha: veinticuatro de julio de dos mil nueve registrado en el tomo 5 folio 5 número 110 correspondiente al libro de registros de graduado del centro y tomo 1 folio 118 número 2941 del registro de graduados de la Facultad de Ciencias Médicas:
Diez de Octubre
El título así como los demás documentos expedidos y programas de estudio, lo habilitan para ejercer como Médico General en todo el Territorio Nacional.
ASÍ MISMO CERTIFICO QUE: Este centro pertenece a la red de centros universitarios del país para las especialidades de Medicina con todas las funciones y facultades inherentes a esta rama de la Educación Superior acorde con la Ley 1307 de 1976 dictada por el órgano legislativo de la República de Cuba.

Y para surtir efecto fuera del territorio nacional, se expide el presente documento en Ciudad de la Habana, República de Cuba, a los veinticuatro días del mes de julio del año dos mil nueve. "Año del 50 aniversario del triunfo de la Revolución".

Ing. Inocente Alejandro Ruiz Martínez
Secretario General
ELAM

ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA
Secretaria General

COMO NOTARIO SETENTA Y CUATRO(74) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA PRESENTACION.
BOGOTA D.C. 1 MAR. 2011
RAFAEL ANTONIO ZAMORA AVILA
NOTARIO SETENTA Y CUATRO (74) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 5278

(28 JUN. 2011

- 5 JUL. 2011

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 5012 de 2009 y la Resoluciones No.2763 del 13 noviembre de 2003 y No.3926 de 12 de mayo de 2011

CONSIDERANDO:

Que SANTOS CONDORI MAMANI, ciudadano boliviano, identificado con pasaporte No.4873407, presentó para su convalidación el título de DOCTOR EN MEDICINA, otorgado el 15 de julio de 2009 por la ESCUELA LATINOAMERICANA DE CUBA, Cuba, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2011ER17626-35234/11.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3° de la Resolución 5547 del 1° de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de *Evaluación Académica*, el cual establece que *"Si el título que se somete a convalidación no se enmarca en ninguno de los criterios señalados anteriormente o si no existe certeza sobre el nivel académico de los estudios que se están convalidando, o su denominación, se someterá la documentación a proceso de evaluación académica."*

Que los estudios fueron evaluados por la Academia Nacional de Medicina, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de MÉDICO.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de DOCTOR EN MEDICINA, otorgado el 15 de julio de 2009 por la ESCUELA LATINOAMERICANA DE CUBA, Cuba, a SANTOS CONDORI MAMANI, ciudadano boliviano, identificado con pasaporte No.4873407, como equivalente al título de MÉDICO, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 28 JUN. 2011

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR,

ALEXANDRA HERNÁNDEZ MORENO

Doviedo - 24/05/2011

GRUPO LATINOAMERICANO DE EMERGENCIAS

NIT. 901.687.882-6

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS PARA LATINOAMERICA

CERTIFICA

SANTOS CONDORI MAMANI.
C.E. 403049.

REALIZÓ EL CURSO TALLER

"TACTO RECTAL CÓMO TAMIZAJE DE PRÓSTATA"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA (SANTANDER) EL DÍA 08 DE FEBRERO DE 2025.DURACIÓN 08 HORAS.

Licencia según Resolución No. 2868 DEL 05 DE MAYO DE 2023 de SECRETARIA DE SALUD. Certificado por cumplimiento según resolución 1220 de 2010, 1805 de 2016, 2003 de 2014 y 4481 de 2012. *Crue Mag.*

AMAURY JULIO.
COORDINADOR OPERATIVO NACIONAL
LÍDER DE ENTRENAMIENTO Y ENLACE PARA LATINOAMÉRICA
LÍDER DEL EQUIPO DE ENTRENADORES Y SIMULACIÓN CLÍNICA.

DR STEVENSON CARDONA S.
DIRECTOR CIENTÍFICO
MÉDICO INTERNISTA - CARDIÓLOGO
FELLOW ELECTROFISIOLOGÍA

DR RICARDO LEON SANCHEZ C.
COORDINADOR MÉDICO DEL PROGRAMA PEPYN
MÉDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
ENTRENADOR NALS/PALS GLEM

GRUPO LATINOAMERICANO DE EMERGENCIAS GLEM

FECHA DE RENOVACION –FEBRERO 2027.

@emergencias.glem @emergencias.glem emergencias.glem@gmail.com

Linea nacional 310 231 0 500

GRUPO LATINOAMERICANO DE EMERGENCIAS

NIT. 901.687.882-6

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS PARA LATINOAMERICA

CERTIFICA

SANTOS CONDORI MAMANI.

C.E. 403049.

REALIZÓ EL CURSO TALLER

"VALORACIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL EN MENORES DE 5 AÑOS"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA (SANTANDER) EL DÍA 03 DE FEBRERO DE 2025.DURACIÓN 08 HORAS.

Licencia según Resolución No. 2868 DEL 05 DE MAYO DE 2023 de SECRETARIA DE SALUD. Certificado por cumplimiento según resolución 1220 de 2010, 1805 de 2016, 2003 de 2014 y 4481 de 2012. *Crue Mag.*

AMAURY JULIO.
COORDINADOR OPERATIVO NACIONAL
LÍDER DE ENTRENAMIENTO Y ENLACE PARA LATINOAMÉRICA
LÍDER DEL EQUIPO DE ENTRENADORES Y SIMULACIÓN CLÍNICA.

DR STEVENSON CARDONA S.
DIRECTOR CIENTÍFICO
MÉDICO INTERNISTA - CARDIÓLOGO
FELLOW ELECTROFISIOLOGÍA

DR RICARDO LEON SANCHEZ C.
COORDINADOR MÉDICO DEL PROGRAMA PEPYN
MÉDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
ENTRENADOR NALS/PALS GLEM

GRUPO LATINOAMERICANO DE EMERGENCIAS · GLEM ·

FECHA DE RENOVACION –FEBRERO 2027.

@emergencias.glem @emergencias.glem emergencias.glem@gmail.com

Linea nacional 310 231 0 500

GRUPO LATINOAMERICANO DE EMERGENCIAS

NIT. 901.687.882-6

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS PARA LATINOAMERICA

CERTIFICA

SANTOS CONDORI MAMANI.

C.E. 403049.

REALIZÓ EL CURSO TALLER

"CUIDADOS DEL DONANTE"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA (SANTANDER) EL DÍA 25 DE ENERO DE 2025.DURACIÓN 25 HORAS.

TEMARIO: GENERALIDADES DE LA DONACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y DETECCIÓN, COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS, MANTENIMIENTO DEL POTENCIAL DONANTE, VIABILIDAD Y DISTRIBUCIÓN DE ÓRGANOS, PROMOVER LOS PROCESOS EN GESTIÓN A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS.

Licencia según Resolución No. 2868 DEL 05 DE MAYO DE 2023 de SECRETARIA DE SALUD. Certificado por cumplimiento según resolución 1220 de 2010, 1805 de 2016, 2003 de 2014 y 4481 de 2012. *Crue Mag.*

AMAURY JULIO.
COORDINADOR OPERATIVO NACIONAL
LÍDER DE ENTRENAMIENTO Y ENLACE PARA LATINOAMÉRICA
LÍDER DEL EQUIPO DE ENTRENADORES Y SIMULACIÓN CLÍNICA.

DR STEVENSON CARDONA S.
DIRECTOR CIENTÍFICO
MÉDICO INTERNISTA - CARDIÓLOGO
FELLOW ELECTROFISIOLOGÍA

DR RICARDO LEON SANCHEZ C.
COORDINADOR MÉDICO DEL PROGRAMA PEPYN
MÉDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
ENTRENADOR NALS/PALS GLEM

GRUPO LATINOAMERICANO DE EMERGENCIAS · GLEM ·

FECHA DE RENOVACION –ENERO 2027.

@emergencias.glem @emergencias.glem emergencias.glem@gmail.com

Linea nacional 310 231 0 500

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 292231636

PIB
14:25:48

Bogotá DC, 02 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SANTOS CONDORI MAMANI identificado(a) con Cédula Extranjería número 403049:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de marzo de 2026, a las 14:27:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Extranjería
No. Identificación	403049
Código de Verificación	403049260302142720

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:28:09 PM horas del 02/03/2026, el ciudadano extranjero con:
Cédula de Extranjería N° **403049**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/03/2026 02:32:06 p. m. para **la Cedula de Extranjeria:** Nº. **403049**

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. **135702522** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 14:30:57 horas del 02/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de extranjería No. **403049.**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENTRO DE SALUD SANTA BARBARA**, con NIT **804008273-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 CE 403049 **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 15/12/2025 07:58 AM

Código Verificación: **XF5M4NRUDE**

Válida hasta: **15/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

C40304900289466
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **SANTOS CONDORI MAMANI**, identificado(a) con C.E. No. 403049 y T.P. o R.M. No. 15761/2012 del(a) Ministerio de Salud y Protección Social, 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 lunes 15 diciembre 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

GOLD MEDIC CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO IPS SAS
NIT. 901.340.102-1
Carrera 9 N° 14 123 Barrio Carvajal - Cels. 318 523 5825 - 316 694 1609
E-mail. goldmedic.ips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.843

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	02 MES	2025 AÑO	SABANA DE TORRES (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

CONDORI MAMANI SANTOS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	44 AÑOS 3 MESES 24 DÍAS	CE	403049
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
MEDICO GENERAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION: SOBREPESO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
OFTALMOGIA: PTERIGION	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: AGUIRRE FORERO GOLDY CAROLINA

R. M.: 16497 L.S.O.: 21828

Código de Seguridad
Z873F1L12843

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CONDORI MAMANI SANTOS

CE: 403049

Powered by CamScanner

RESOLUCIÓN

APROBACIÓN
PÁGINA 1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 21828 DE 10 DIC 2018

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 2018 y

CONSIDERANDO

Que GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No 1047375163 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander

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 expedición 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:

ARTICULO 1 Otorguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A GOLDY CAROLINA AGUIRRE FORERO, MEDICO - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cedula de Ciudadania No 1047375163 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en línea técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTICULO 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

ARTICULO 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 Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma

ARTICULO 4 Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendra caracter personal e intransferible

ARTICULO 5 Contra la presente Resolucion procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Bucaramanga a los 10 DIC 2018

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario De Salud Departamental

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

LEBRIJA - SANTANDER

NIT. 890.203.436-9

LA SUSCRITA TECNICO ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA

HACE CONSTAR

Que ***SANTOS CONDORI MAMANI,*** con Cédula de Extranjería número 403049, presta sus servicios en esta Institución como MEDICO GENERAL DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y PARTOS, con Contratos de Prestación de Servicios así:

- © Contrato Individual de Trabajo a término fijo inferior a un año (del 01 de Enero de 2015 al 31 de Diciembre de 2015).
- © CONTRATO No. 090-14 del 02 de Marzo al 29 de Junio de 2014
- © OTRO SI AL CONTRATO No. 090-14 del 01 de Julio al 31 de Julio de 2014.
- © CONTRATO No. 270-14 del 19 al 30 de Noviembre de 2014
- © CONTRATO No. 188-14 del 01 de Agosto al 31 de Octubre de 2014.

Dada en Lebrija, a los quince (15) días del mes de Enero de Dos Mil Dieciséis (2016).

MARTHA YOLANDA ORTIZ SERRANO
Técnico Administrativo

Elaboró: Claudia PJ

ISABU
Instituto de Salud de Bucaramanga
Nit: 800.084.206-2

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	3000-39.01
COMUNICACIONES	PAGINA 1 DE 1

Bucaramanga.

Señor
SANTOS CONDORI MAMANI
CE 403049
Ciudad

Firma_____
Radicado: **00003650**
Enviado: 23/05/2017 - 10:20 a.m.
abenitez
ESE ISABU

Cordial saludo;

En atención a su solicitud, me permito informarle que revisados los archivos de la ESE ISABU, reposan los siguientes contratos de prestación de servicios que usted suscribió con la institución.

CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.921	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDIGO GENERAL DE LA ESE ISABU	AGOSTO 04 DE 2016	AGOSTO 31 DE 2016	$4.961.164
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1244	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDIGO GENERAL DE LA ESE ISABU	SEPTIEMBRE 08 DE 2016	DICIEMBRE 31 DE 2016 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO	$16.224.000
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.379 Y ADICIONAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDIGO GENERAL DE LA ESE ISABU	ENERO 02 DE 2017	ABRIL 30 DE 2017	$16.224.000
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.826	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDIGO GENERAL DE LA ESE ISABU	MAYO 01 DE 2017	AGOSTO 31 DE 2017	$21.632.000

Atentamente;

ENRIQUE CABALLERO BORDA
Subdirector Administrativo

Elaboró: Yelitza Yorley Santos Rojas – Profesional Subdirección Administrativa

ISABU
Instituto de Salud de Bucaramanga
Nit: 800.084.206-2

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	3000-39.01
COMUNICACIONES	PAGINA 1 DE 1

Bucaramanga.

Señor
SANTOS CONDORI MAMANI
CE 403049
Ciudad

Firma_____
Radicado: **00003650**
Enviado: 23/05/2017 - 10:20 a.m.
abenitez
ESE ISABU

Cordial saludo;

En atención a su solicitud, me permito informarle que revisados los archivos de la ESE ISABU, reposan los siguientes contratos de prestación de servicios que usted suscribió con la institución.

CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.921	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDIGO GENERAL DE LA ESE ISABU	AGOSTO 04 DE 2016	AGOSTO 31 DE 2016	$4.961.164
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1244	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDIGO GENERAL DE LA ESE ISABU	SEPTIEMBRE 08 DE 2016	DICIEMBRE 31 DE 2016 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO	$16.224.000
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.379 Y ADICIONAL	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDIGO GENERAL DE LA ESE ISABU	ENERO 02 DE 2017	ABRIL 30 DE 2017	$16.224.000
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.826	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDIGO GENERAL DE LA ESE ISABU	MAYO 01 DE 2017	AGOSTO 31 DE 2017	$21.632.000

Atentamente;

ENRIQUE CABALLERO BORDA
Subdirector Administrativo

Elaboró: Yelitza Yorley Santos Rojas – Profesional Subdirección Administrativa

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona CONDORI MAMANI,SANTOS identificado(a) con P 59852 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 259214682 desde el 27 de febrero de 2025. este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 27 de febrero de 2025, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

Powered by CamScanner