Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Duarte	**Reyes**	**Deyvi Alejandro**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1.056.954.166** | *SEXO*: F ( ) M (X) | *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO **1.056.954.166** D.M **07**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA **08** MES **01** AÑO **1986**

DEPTO **Boyacá**

MUNICIPIO **Tunja**

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 43a No. 8 – 61 Barrio Altos de Canapro

PAÍS **Colombia** DEPTO **Boyacá**

MUNICIPIO **Tunja**

TELÉFONO **300 7020663** EMAIL **sir_deyvid@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:* **Bachiller Académico**
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES **12** AÑO **2003**

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	**12**	**X**		**Médico**	**12**	**2015**	**1056954166**

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
Ingles	**X**				**X**			**X**	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Garper Medica		**X**	**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	**Tunja**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA **20** MES **11** AÑO **2003**	DÍA **20** MES **03** AÑO **2004**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico	**C. Externa - Hospitalización**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Clínica Cancerológica de Boyacá		**X**	**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	**Tunja**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA **27** MES **03** AÑO **2023**	DÍA **06** MES **10** AÑO **2023**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico Apoyo	**Consulta Externa**	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Laboramos SAS		**X**	**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	**Duitama**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 11 AÑO 2022	DÍA 15 03 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico ESE Hospital Regional Duitama	**Hospitalización**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Promedcolombia SAS		**X**	**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	**Duitama**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 04 MES 05 AÑO 2019	DÍA 31 MES 10 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico ESE Hospital Regional Duitama	**Urgencias - Hospitalización**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
E.S.E Hospital San Francisco	**X**		**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	**San Luis de Gaceno**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 05 MES 06 AÑO 2018	DÍA 31 MES 01 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico	**Consulta Externa – Urgencias**	**Cl 3 No. 5 - 50**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Colombiana de Salud S.A.		**X**	**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	**Tunja**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 21 MES 03 AÑO 2017	DÍA 30 MES 04 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico	**Consulta Externa – Prioritaria**	**Cr 10 No. 28 - 36**

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 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*
Consorcio Gestión de Servicios Integrales en Salud		X	**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	**Villa de Leyva**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2017	DÍA 28 MES 02 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico ESE Hospital San Francisco	**Consulta Externa – Urgencias**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Gobernación de Boyacá	X		**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	**Tunja**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 14 MES 10 AÑO 2016	DÍA 28 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico	**Secretaría de Salud**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Gobernación de Boyacá	X		**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	**Tunja**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 18 MES 03 AÑO 2016	DÍA 17 MES 09 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico	**Secretaría de Salud**	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Consorcio de Servicios Profesionales en Salud		X	**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Boyacá	**Ventaquemada**	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2016	DÍA 30 MES 09 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Médico ESE Centro de Salud V/mada	**Consulta Externa – Urgencias**	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	**8**	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

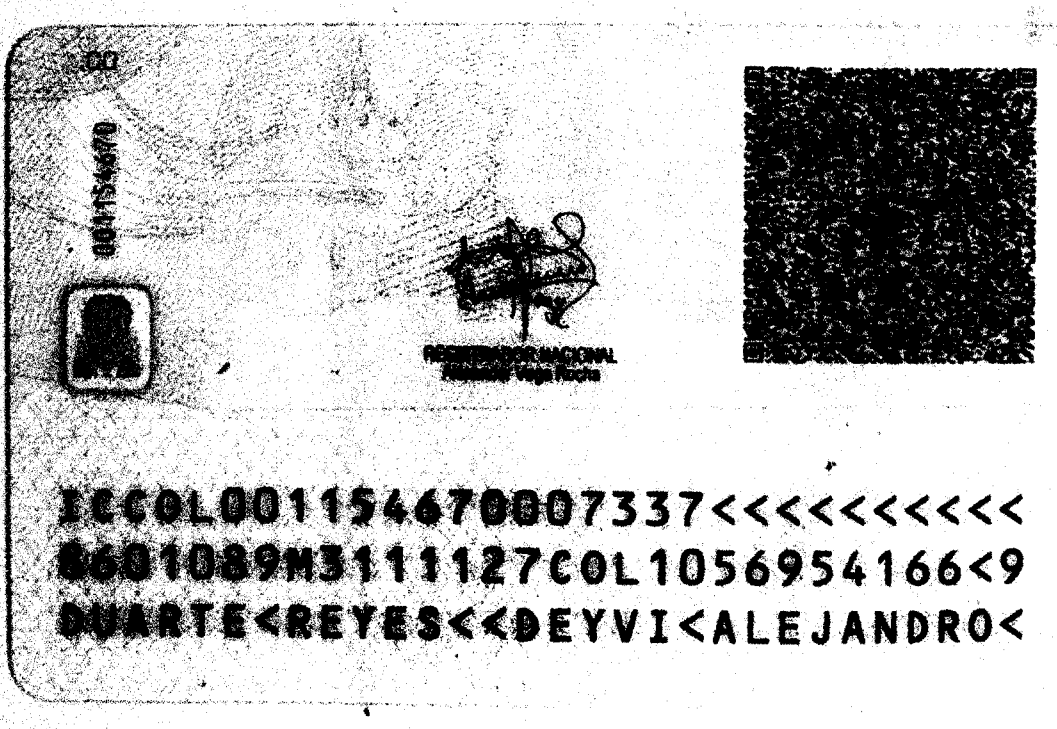
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS




ICCOL00115467000 7337<<<<<<<<<<
8601089M3111127COL1056954166<9
DUARTE<REYES<<DEYVI<ALEJANDRO<

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289502717

PIB
07:13:15

Bogotá DC, 22 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1056954166:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 22 de enero de 2026, a las 07:14:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1056954166
Código de Verificación	1056954166260122071434

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

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 1056954166 **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 22/01/2026 07:41 AM

Código Verificación: **TNJ9C4MRLP**

Válida hasta: **22/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 07:27:13 horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1056954166,** Apellidos y Nombres **DUARTE REYES DEYVI ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Puesto de Salud Oicata**, con NIT **820003973-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:16:23 AM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1056954166**

Apellidos y Nombres: **DUARTE REYES DEYVI ALEJANDRO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de 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.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES identificado(a) con CC 1056954166 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**09/05/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TUNJA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 22 días del mes enero del 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	DUARTE REYES DEYVI ALEJANDRO
IDENTIFICACIÓN:	CC 1056954166
INICIO VIGENCIA:	24/12/2024
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	TUNJA
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

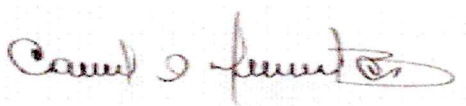
DATOS CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL:	GRUPO EMPRESARIAL HORIZONTES S.A.S.
CC /NIT:	NI 900949968
CONTRATO:	1204326
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	3782001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de agencias de empleo temporal, incluye el suministro de trabajadores para las actividades de los clientes por períodos limitados con el fin de reemplazar a empleados o su (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 22 días del mes de enero del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 22/01/2026 7:32:38. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

sigep II FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **Deyvi Alejandro Duarte Reyes**

IDENTIFICADO CON: **C.C. X** C.E. T.I. N° **1,056,954,166** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	**Colombia**	Departamento	**Boyacá**	Municipio	**Ventaquemada**
Dirección	**Cl 8 No 2 - 59**			Teléfonos	**300 7020663**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Diana Yaneth Holguin Plazas	33,378,210	Esposa
Maria Sofia Duarte Holgui	1,029,523,923	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	**90.000.000**
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	**90.000.000**

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Socail	**Ahorros**	**24093882130**	**Duitama**	**800.000**

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
NInguno		

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco Caja Social	Credito Vehiculo	40.000.000
Scotiabank Colpatria	Consumo	12.000.000
Banco Occidente	Consumo	3.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
Ninguna	

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
Ninguna	

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Diana Yaneth Holguin Plazas	C.C. **X** C.E. T.I.	**33.378.210**

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Deyvi Alejandro Duarte Reyes
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Ventaquemada 22 - 01 - 2026
CIUDAD Y FECHA

República de Colombia

Universidad de Boyacá

[illegible]

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Deyvi Alejandro Duarte Reyes

C.C. No. 1.056.934.166 expedida en **Ventaquemada Boyacá**

cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por la Universidad y por las normas legales le confiere el Título Universitario de:

Médico

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en **Tunja** el día 10 del mes de **Diciembre** de 2013

Presidente Consejo Directivo

Rector

Secretario General

Decano Facultad

Universidad de Boyacá
Libro de Registro No. 10
Folio No. 4300
Diploma No. 1746
Duplicado No. 1746

16921

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA CONCIDE CON EL ORIGINAL
QUE HE TENIDO A LA VISTA HOY
[illegible] 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

UB Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 11286

En la ciudad de TUNJA el día 10 del mes de DICIEMBRE de 2015 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, Registro del Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES- No. 20697 y Resolución de Registro Calificado No. 4533 del día 10 del mes de AGOSTO de 2006 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el Título de: MÉDICO a, DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES identificado (a) con C.C. No. 1.056.954.166 de VENTAQUEMADA quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 11286 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual realizó:

---

calificado como ---------- . En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 10 días del mes de DICIEMBRE 2015 por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 19
Folio No. 6590
Registro No. 13140

NOTARIA PRIMERA DE TUNJA
ESTA COPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE HE TENIDO A LA VISTA, HOY
16 DIC 2015
HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ
NOTARIO

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente del Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

SECRETARIO GENERAL

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES

C.C o C.E. **1056954165**



Profesión u Ocupación
MEDICO

Especialidad

HOJA DE VIDA

Institución de Educación
U. DE BOYACA

Ciudad **TUNJA**

Fecha de expedición diploma **10/12/2015**

Fecha de inscripción RETHUS **02/02/2016**

Código interno CMC2016-3880

HOJA DE VIDA

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 801 info@colegiomedicocolombiano.org

003741

ReTHUS

A continuacion diligencie la identificacion o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud

Tipo de Identificacion *	Numero de Identificacion *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1056954166	Deyvi	Duarte

Confirme los numeros de la imagen *

6 40 8

Cambiar

8441

Resultado General -2024-04-02 -8:00:30 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1056954166	DEYVI	ALEJANDRO	DUARTE	REYES	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES identificado(a) con CC 1056954166 registra La siguiente informacion:

2024-04-02 -8:00:30 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2016-01-05	0	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Excento del SSO	No Aplica	COLOMBIA|AMAZONAS|EL ENCANTO	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Excento del SSO	No Aplica	COLOMBIA|AMAZONAS|EL ENCANTO	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Bacteriología	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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Consorcio
Gestion y Servicios
BPO
NIT 900.932.202-5

CONSORCIO DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SALUD
"GESTION EN SALUD BPO"
Nit. 900.932.202-5

CERTIFICA:

Que, **DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES** identificado(a) con C.C. 1.056.954.166 suscribió contrato de prestación de servicios de **MEDICO GENERAL** con "GESTION EN SALUD BPO" prestando sus servicios en la ESE CENTRO DE SALUD DE VENTAQUEMADA entre los periodos comprendidos de:

- Primero (01) de Enero de 2016 por término de 1 mes.
- Primero (01) de Febrero de 2016 por término de 1 mes.
- Primero (01) de Marzo de 2016 por término de 2 meses.
- Primero (01) de Mayo de 2016 por término de 1 mes.
- Primero (01) de Junio de 2016 por término de 4 meses.

La presente se expide a solicitud del(a) interesado(a) a los Diecisiete (17) días del mes de Octubre de 2016.

Cordialmente,

JENNY CAROLINA NIETO ARGUELLO
Recurso Humano

Carrera 1 F N° 40 – 149 Oficina 421 Edificio Marca
Teléfono 7433207 Celular 3223661132 Correo electrónico jydserviciosintegrales@gmail.com

Gobernación de Boyacá

CERTIFICACION

Revisados los archivos de contratos que reposan en la Dirección de Contratación se verifico que el señor **DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.056.954.166 de Ventaquemada - Boyacá** celebró los siguientes contratos con el **Departamento de Boyacá:**

CONTRATO N°	OBJETO	VALOR	FECHA	PLAZO
923 de 2016	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA Y EN LA ORGANIZACIÓN DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN DE TOXICOLOGÍA, EN COORDINACIÓN CON LA RED HOSPITALARIA DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.**	**$19,778,136.00**	FECHA DE INICIO: **18/MARZO/2016** FECHA DE TERMINACION: **17/SEPTIEMBRE/2016** ESTADO:**EN EJECUCION**	**SEIS (6) MESES**

Se expide en Tunja a solicitud del interesado a los nueve (9) días del mes de septiembre de dos mil dieciséis (2016)

SOFIA ESPERANZA BURGOS GUIO
DIRECTORA DE CONTRATACION

Proyecto: Ruth Esther Murillo Suarez
N° radicado 5331 de 25/08/2016

CONSORCIO GESTION DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD
NIT 901040331-2

CERTIFICA:

Que, **DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES** identificado(a) con C.C. 1.056.954.166 suscribió contrato de prestación de servicios de **MEDICO GENERAL** con "GESTION DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD" prestando sus servicios en la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE VILLA DE LEYVA durante el periodo 01-01-2017 hasta 28-02-2017.

La presente se expide a solicitud del(a) interesado(a) a los Catorce (14) días del mes de marzo de 2017.

Cordialmente,

JENNY CAROLINA NIETO ARGUELLO
Recurso Humano

Carrera 1 F N° 40 – 149 Oficina 421 Edificio Marca
Teléfono 7433207 Celular 3223661132 Correo electrónico jvdserviciosintegrales@gmail.com

Colombiana de Salud S.A.
Ciencia y amor nuestra solución

Tunja, 30 de abril de 2018

CDS-MGG 5.5.3.F2
CTH –E 319- 18

COLOMBIANA DE SALUD S.A.
NIT 830.028.288-7

CERTIFICA

Que **DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.056.954.166 DE VENTAQUEMADA**, laboró en esta empresa desde el **21 DE MARZO DE 2017** al **30 DE ABRIL DE 2018**, en el cargo de **MEDICO GENERAL- 7 HORAS.**

Se expide por solicitud del interesado(a).

CIELO JOHANNA PEÑA FONSECA
COORDINADORA TALENTO HUMANO

E.S.E. HOSPITAL
SAN FRANCISCO

EL SUSCRITO SUBGERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO

CERTIFICA

Que El Doctor **DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES C.C** No.1.056.954.166 Venta quemada (Boyacá) Presto sus servicios como médico según contrato Nª 27, del 5 de Junio al 4 de Septiembre de 2.018, contrato Nª 34 del periodo comprendido, del 5 de Septiembre al 31 de Diciembre de 2018 y contrato Nª 07 del 01 al 31 de Enero de 2019

Para constancia se firma en San Luis de Gaceno a los Doce (12) días del mes de Febrero del dos Mil Diecinueve (2.019)

Fernando Romero Gross
Subgerente

PROMEDCOLOMBIA S.A.S
NIT. 900.492.203 – 3

Duitama, Junio 14 del 2022

EL SUSCRITO GERENTE DE PROMEDCOLOMBIA S.A.S. NIT: 900.492.203-3

CERTIFICA:

Que el Doctor DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES, identificado con cédula de Ciudadanía No 1.056.954.166 de Ventaquemada, se encuentra vinculado laboralmente con la empresa desde el 4 de Mayo del 2019 y continua laborando en la empresa, desempeñando sus funciones de médico general, en el área de hospitalización y urgencias. En desarrollo del contrato que PROMEDCOLOMBIA SAS tiene con la ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA; Durante este tiempo el Dr. DEYVI ALEJANDRO DUARTE REYES ha demostrado seriedad, responsabilidad y cumplimiento en cada una de las funciones asignadas por la sociedad.

La presente certificación se expide a los 14 días del mes de Octubre del año 2022 a solicitud del interesado.

Cordialmente,

VICTOR MANUEL SANDOVAL GARCIA
Gerente

Tv. 29 N° 9 – 76 Ofc. 203 Barrio Bochica (Duitama) * Teléfono: 313 431 87 72 - 313 499 19 91
E-mail: promedcolombia@gmail.com

LABORAMOS S.A.S.

EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 820.004.258-6

LA COORDINADORA DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que, **DUARTE REYES DEYVI ALEJANDRO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.056.954.166,** es trabajador(a) de LABORAMOS S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**, en el cargo de **MEDICO GENERAL,** en ejecución del contrato No. 117 de 2023, desde el 01 de Enero de 2023.

La presente se expide a los dieciocho (18) días del mes de Enero de 2023.

Cordialmente,

LABORAMOS S.A.S.
NIT. 820.004.258-6

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

Transversal 11 No. 23 – 80 Tel.: (098) 7436997 - Fax: 7401077 Tunja – Boyacá -Colombia
E- Mail: contratacion@laboramos.net