

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.911.903

CANTILLO PERTUZ

APELLIDOS

JORGE LUIS

NOMBRES

Jorge Luis Cantillo Pertuz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
PIVIJAY
(MAGDALENA)

07-ENE-1987

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

17-FEB-2005 PIVIJAY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALVADO VACA



A-2104900-00837370 M 1079911903 20180621

0050205789A 3

44975865



En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data YO, Jorge Luis Cautulo Restrepo Identificado (a) con Cédula No. 1079933903 y Profesión

AUTORIZO que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR mis datos personales en las distintas plataformas disciplinarias, fiscales, judicial, inhabilitaciones etc. y los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el Hospital con fines de contratación.

FIRMA: Jorge Luis Cautulo

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL (Auxiliares de enfermería, Enfermeras jefes, Instrumentadoras Quirúrgicas, Fisioterapeutas, Bacteriólogos, Psicólogos, Nutricionista, Médicos Generales y Especialistas) - OPS,		SI	N/A
ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:			
1	Cedula de Ciudadanía		
2	Lista de Chequeo firmada		
3	Capture de pantalla – Usuario Secop II (Pantallazo)		
4	Propuesta de Servicios		
5	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		
6	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTORES)		
7	RUT - Registro Unico Tributario (Del año Vigente)		
8	Hoja de Vida – Función pública (Sigep)		
9	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)		
10	Certificado de antecedentes ETICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo, Enfermeras, Fisioterapeutas (fecha vigente –MES actual)		
11	Convalidación de Título (Médicos y Médicos Especialistas) – Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional, (Si aplica)		
12	Resolución departamental para ejercer profesión		
13	Tarjeta Profesional (Si aplica)		
14	RETHUS (Personal Asistencial en general)		
15	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos Generales), desde \$400.000.000 millones de pesos (Especialistas) y desde \$100.000.000 millones de pesos. (Auxiliares de enfermería, enfermeras jefes, fisioterapeutas, instrumentadoras quirúrgicas, Psicólogos, nutrición)		
16	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).		
17	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
18	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras, Médicos, especialistas y auxiliares de enfermería (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
19	Certificado de Curso en UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
20	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas		
21	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Enfermeras jefes, médicos generales, especialistas y Psicólogos)		
22	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de enfermería y enfermeras Jefes)		
23	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas).		
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Médicos Generales, especialistas, auxiliares de enfermería y enfermeras Jefes).		
25	Curso de Humanización en los servicios de salud (Área Asistencial en General)		
26	Curso Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue (Médicos Generales, auxiliares de enfermería y Enfermeras Jefes)		
27	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 – Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)		
28	Soporte de experiencia laboral (Certificaciones laborales)		
29	Vacunas (HEPATITIS B, COVID 19, TETANO, INFLUENZA Y FIEBRE AMARILLA) (todo el personal asistencial)		
30	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS – Diligenciar en la Página web (https://www.funcionpublica.gov.co/funcionpublica/login/auth?opcionDestino=LEY2013) con fecha actualizada.		
31	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
32	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
33	Certificado ARL (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
34	Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM		
35	Certificación Bancaria (Del año Vigente)		

NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna. Los documentos aportados serán verificados previamente en las distintas plataformas o base de datos, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo del Área de Contratación y Talento Humano.



Anexo pagina 2

Cargo	Vacunas	Dosis	Observaciones
Enfermeras	Influenza (anual), Tétano (2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Triple Viral (única), Hepatitis A (mín. 1 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Mujeres embarazadas, inmunosuprimidos y >60 años no requieren vacunas vivas
Auxiliares de Enfermería	Influenza, Tétano, Fiebre Amarilla, Hepatitis B, Triple Viral, Hepatitis A, Covid-19	Según esquema	Igual criterio
Médicos Generales y Especialistas	Influenza, Tétano, Fiebre Amarilla, Hepatitis B, Triple Viral, Hepatitis A, Covid-19	Según esquema	Igual criterio
Bacteriólogos	Influenza, Tétano, Fiebre Amarilla, Hepatitis B, Triple Viral, Hepatitis A, Covid-19	Según esquema	Igual criterio
Instrumentadoras Quirúrgicas	Influenza, Tétano, Fiebre Amarilla, Hepatitis B, Triple Viral, Hepatitis A, Covid-19	Según esquema	Igual criterio
UCI	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Hepatitis A (mín. 1 dosis), Triple Viral (única), Covid-19 (mín. 2 dosis), Meningococo (mín. 1 dosis)	Según esquema	Igual criterios de validación: carnet actualizado o titulación; embarazadas, inmunosuprimidos y >60 años exentos de vacunas vivas.

Cargo	Vacunas	Dosis	Observaciones
Administrativos	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Si presenta primera dosis debe presentar el carnet con la segunda; en ausencia de carnet debe aportar titulación. Personas embarazadas, inmunosuprimidas y >60 años no requieren vacunas vivas (Fiebre amarilla y Triple Viral).
Servicios Generales	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Triple Viral (única), Hepatitis A (mín. 1 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Igual criterio de excepciones: embarazadas, inmunosuprimidos y >60 años no requieren vacunas vivas.
Camilleros	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Igual criterio.
Vigilantes	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Igual criterio.
Mantenimiento	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Igual criterio.
Personal Extramural	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Triple Viral (única), Hepatitis A (mín. 1 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis), Preexposición Antirrábica Humana (mínimo 2 dosis)	Según esquema	Igual criterios de validación: carnet actualizado o titulación; embarazadas, inmunosuprimidos y >60 años exentos de vacunas vivas.
Practicantes	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única).	Según esquema	Igual criterios de validación: carnet actualizado o titulación; embarazadas, inmunosuprimidos y >60 años exentos de vacunas vivas.

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han
encontrado

0

[Ver oportunidades](#)

0

[Ver alertas](#)

0

[Ver solicitudes de aclaración](#)

ULTIMAS OFERTAS

No se han
encontrado

Sugerencias SECOP



Colombia
Compra Eficiente

Implementación nuevas
mejoras en SECOP II

27
JULIO

Desde:
12:01 a.m.

Hasta:
2:00 p.m.

Ya está asociado a una empresa

Si es necesario, para
solicitar acceso a otra
empresa, puede ir a
'Configuraciones del
Usuario' + 'Mis registros'

Mensaje Todos

Sin mensajes...
[Más información](#)

Oportun Recibidas

Sin oportunidades
[Más información](#)



Fundación, Marzo del 2026

PROPUESTA ECONÓMICA

Sres.

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION

ASUNTO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION.

El presente documento tiene como principal objetivo: Brindar de una manera clara y sencilla el alcance de los servicios que pongo a su amable consideración como apoyo a la gestión de prestación de servicios asistenciales en la ESE Hospital San Rafael de Fundación Magdalena.

OBJETIVO DE LA OFERTA:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION.

ALCANCES DE LOS SERVICIOS OFERTADOS

- 1) obrar con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
- 2) Cumplir con el objeto contractual en circunstancias de tiempo, modo y lugar de acuerdo a lo establecido en coordinación con el supervisor del contrato.
- 3) Realizar Interconsultas, Valoraciones, Atención, Intrahospitalaria; Realizar Juntas y tratamientos médicos efectuar exámenes, procedimientos y actividades propias de cada área o profesión contratada, acorde a las necesidades de cada paciente que se halle dentro del respectivo servicio.
- 4) Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Departamental San Rafael de Fundación – Magdalena. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
- 5) Diligenciar las historias clínicas con letra legible y clara, evitando el uso de siglas o abreviaturas no convencionales, anotando la fecha y hora de la valoración y registrando su firma y sello. La historia Clínica deberá ser diligenciada en su totalidad incluyendo motivo de consulta, , examen físico. Impresión diagnóstica y conducta a seguir. Firma y sello de quien diligencia.
- 6) Diligenciar documentos para facturación y estadística en forma legible
- 7) Realizar únicamente los procedimientos autorizados por el Hospital, garantizando la oportunidad en la prestación der servicio
- 8) Diligenciar totalmente las solicitudes de exámenes, procedimientos y/o interconsultas que requieran los pacientes incluyendo en estas el diagnóstico

del paciente. Igualmente diligenciar los formatos de referencia y contra referencia según se requiera.

9) Apoyar a los médicos de urgencias u otros servicios cuando se requiera.

10) Diligenciar los RIPS (Registros Individuales de Prestación el contratista, deberá suscribir garantía o póliza de cumplimiento y calidad del servicio, pago de prestaciones sociales y póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales.

11) Garantía en la prestación de los SERVICIOS MÉDICOS

12) participar en el 100% de los espacios de fortalecimiento técnico o capacitaciones que se realicen en la ESE Hospital departamental san Rafael de fundación.

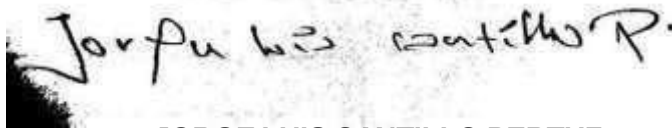
PLAZO

Los establecidos en los estudios previos.

VALOR

Los establecidos en los estudios previos.

Agradeciendo la atención prestada,



JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ
C.C. 1.079.911.903

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1079911903, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JORGE
Segundo Nombre:	LUIS
Primer Apellido:	CANTILLO
Segundo Apellido:	PERTUZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1079911903
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	En registro

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 23 días del mes de Julio de 2024, a las 4:18:53 PM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fenix



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104-64 Bogotá D.C. - Colombia
CallCenter: (601) 4261420
Horario de atención de Lunes a Viernes



2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141132685375



(415)7707212489984(8020) 000014113268537 5

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. D.V.

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 7 9 9 1 1 9 0 3

3

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Persona natural o sucesión ilíquida

2

Cédula de ciudadanía

1 3

1 0 7 9 9 1 1 9 0 3

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Magdalena

4 7

Pivijay

5 5 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

CANTILLO

PERTUZ

JORGE

LUIS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Magdalena

4 7

Fundación

2 8 8

41. Dirección principal

CL 4 14 A 44

42. Correo electrónico

cantilloic@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 3 7 7 0 7 0 9

45. Teléfono 2

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 9 0 8

2 2 2 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:



FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Cantillo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Pertuz	NOMBRES Jorge
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1079911903	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	PAÍS COLOMBIA	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 07 MES 01 AÑO 1987	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 4 #14a-14	
PAÍS COLOMBIA	DEPTO. MAGDALENA	
DEPTO. MAGDALENA	MUNICIPIO FUNDACIÓN	
MUNICIPIO FUNDACIÓN	TELÉFONO 3023770	EMAIL cantillojc@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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRÍCTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGÍSTER)	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	10	X		MEDICINA	01	2016	

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS		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 ESTRÍCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 4211114		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 4211114		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 4211114		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	09	Mes	02	Año	2024	Día	29	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	05	Mes	12	Año	2023	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	09	Mes	11	Año	2023	Día	30	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	10	Año	2023	Día	31	Mes	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	09	Año	2023	Día	30	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	08	Año	2023	Día	31	Mes	08	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA DE SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	07	Año	2023	Día	31	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 null null #5A-46							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	06	Año	2023	Día	30	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 null null #5A-46							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	08	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	04	Mes	04	Año	2023	Día	30	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	12	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	16	Mes	08	Año	2022	Día	30	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	15	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	05	Año	2022	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	01	Mes	02	Año	2022	Día	30	Mes	04	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4140124		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	03	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	01	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	03	Mes	12	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS CLINICA FUNDACION				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO FUNDACION				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3023770709		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	01	Mes	03	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL AREA URGENCIAS		DEPENDENCIA URGENCIAS GENERALES				DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

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	3	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	11
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	1

6

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 56, DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Jorge Luis Cantillo P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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



República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 21 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Decreto No. 1318 del 15 de noviembre de 1972

Confiere el título de

Médico

A JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Documento de identificación C.C. No. 1079.911.903

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 28 días del mes de Enero de 2016 y lo refrenda con las firmas de rigor.

Rector

Secretaría General

Director del Programa

Registrado en el Folio No. 15 del Libro de Diplomas 15 Secretaría General de la Universidad

15533



Universidad Simón Bolívar

Personería Jurídica: Resolución No. 1318 Noviembre 15 de 1972 de la Gobernación del Atlántico
Resolución No. 5424 Noviembre 23 de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
NIT. 890.104.633-9

28591

ACTA DE GRADO AG-45-18

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veintiocho (28) días del mes de enero del año 2016, se efectuó la ceremonia de graduación de:

CANTILLO PERTUZ JORGE LUIS

Documento de identificación N° 1079911903

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Director(a) del programa y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.

Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 15533, que le acredita como:

MEDICO

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; Jose Rafael Consuegra Machado Director (a) del programa, y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-45, en lo pertinente.



ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretaria General

Barranquilla, enero 28 de 2016.



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C107991190300236237

Código de verificación

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ**, identificado(a) con C.C. No. 1079911903 y T.P. o R.M. No. 1079911903 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICIÓN DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el martes 25 marzo 2025 a solicitud del(a) interesado(a).


HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



Calle 147 No. 1ç-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com

Acta de Grado

Corporación Educativa Cepeda Samudio

Licencia de Funcionamiento en su nivel de Educación Media según Resolución
Nº.000456 de 20 de Abril de 2006 expedida por la Secretaría de Educación Distrital
Barranquilla - Colombia

En la ciudad de Barranquilla a los 27 días del mes de Noviembre de 2004, atendiendo a lo dispuesto por el literal e), del Artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994 y el Decreto 230 de Febrero 11 de 2002, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Undécimos Grado, los suscritos Rector y Secretaría, en la Rectoría de la Corporación Educativa Cepeda Samudio, Institución aprobada en el Nivel de Educación Media y autorizada por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL para otorgar Título de Bachiller en la Modalidad Técnica con énfasis en Académica, según Resolución 001683 de noviembre 11 de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyo número de orden, nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

Nº.

NOMBRE

4

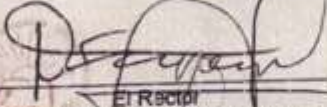
CANTILLO PERTUZ JORGE LUIS

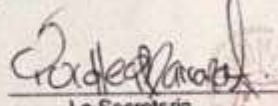
Documento de identidad T.I. No 87010772824 expedida en Barranquilla (Atlántico). Es fiel copia tomada del Acta 18 original Nº 26 de fecha 27 de Noviembre de 2004 que consta de veintiuno (21) estudiantes graduados, comienza con el nombre de AMAYA LOZANO HERNAN ROLANDO y se cierra con el nombre de VENIERA ROJANO JHON JAIRO Firmado y Sellado por Lic. Delfredo González Madina (Rector).

Dada en Barranquilla a los 27 de Noviembre del 2004

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en
El Artículo 11º. Del Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994

Firmado y Sellado


El Rector
C.C. Nº. 8.658.177 de Barranquilla


La Secretaría
C.C. Nº. 1143121330 de Barranquilla

Duplicado



MINISTERIO DE SALUD

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

C.C o C.E 1079911903

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación

U. SIMON BOLIVAR

Ciudad BARRANQUILLA

Fecha de expedición diploma

28/01/2016

Fecha de inscripción RETHUS

04/08/2017



1079911903

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. 18 C # 121-40 Ofc. 201
info@colegiomedicocolombiano.org

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 *

1079911903

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

9917

Cambiar

6145

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-03-12→2:10:27 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1079911903	JORGE	LUIS	CANTILLO	PERTUZ	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) JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ identificado(a) con CC 1079911903 registra La siguiente información:

2026-03-12→2:10:27 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
---------------	-------------------------	-----------------------	---------------------------	---------------------	---------------------

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



PÓLIZA 802074405
CERTIFICADO RM26683
REFERENCIAPAGO 0900297074
ELECTRONICO DD MM AAAA

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: AQUINTERO TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 15 05 2025

TOMADOR		JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ		C.C. O NIT:		1079911903		3	
DIRECCIÓN:		CL 4 14 A 44		CIUDAD:		SANTA MARTA			
E-MAIL:		CANTILLOLC@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:		3644535			
ASEGURADO:		JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ		C.C. O NIT:		1079911903			
DIRECCIÓN:		CL 4 14 A 44		CIUDAD:		SANTA MARTA		TEL. 3644535	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCION:				CIUDAD:				TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DESDE 13 05 2025		HASTA 13 05 2026						300,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA	
100.00		ESCOBAR GUERRERO, JAIME RAFAEL						VALOR ASEGURADO	
						TRM:		MONEDA	
						PRIMA NETA		PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	
						IVA		PESOS	
						TOTAL			
								200,000.00	
								0.00	
								38,000.00	
								238,000.00	
AMPAROS		VIGENCIA		VALORASEGURADO		VALORASEGURADO		VALORPRIMAEN	
		Desde Hasta		ANTERIOR EN PESOS		NUEVOEN PESOS		PESOS	
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS		13-05-2025 13-05-2026		0.00		300,000,000.00		200,000.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia		13-05-2025 13-05-2026		0.00		60,000,000.00		0.0	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento		13-05-2025 13-05-2026		0.00		60,000,000.00		0.0	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia		13-05-2025 13-05-2026		0.00		60,000,000.00		0.0	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento		13-05-2025 13-05-2026		0.00		60,000,000.00		0.0	
								10	
								5,000,000.00	
								10	
								2,500,000.00	
								10	
								2,500,000.00	
								10	
								2,500,000.00	
								10	
								2,500,000.00	
OBJETO DE LA PÓLIZA:									
INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.									
La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)									
PROFESION: MEDICO SISTEMA BASE DE COBERTURA : OCURRENCIA									
EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI L PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.									
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO D LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIM DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA D LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTE EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD D TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE M INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONA PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04									
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA									
TOMADOR									
COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA									
SUJO-1001									



(415)770998911901(8020)0900297074

Maria Juana Herrera Rodriguez
CCI: 52.420.596

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIAPAGO
ELECTRONICO

802074405
RM26683
0900297074

DD MM AAAA

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: AQUINTERO TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 15 05 2025

TOMADOR		JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ		C.C. O NIT:		1079911903		3	
DIRECCIÓN:		CL 4 14 A 44		CIUDAD:		SANTA MARTA			
E-MAIL:		CANTILLOLC@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:		3644535			
ASEGURADO:		JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ		C.C. O NIT:		1079911903			
DIRECCIÓN:		CL 4 14 A 44		CIUDAD:		SANTA MARTA		TEL. 3644535	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCION:				CIUDAD:				TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DESDE 13 05 2025		HASTA 13 05 2026						300,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA	
100.00		ESCOBAR GUERRERO, JAIME RAFAEL						VALOR ASEGURADO	
						TRM:		MONEDA	
						PRIMA NETA		PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	
						IVA		PESOS	
						TOTAL		238,000.00	

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI L PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO D LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIM DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA D LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANER ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARO QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO E CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO E LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTE EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCI EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUED RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD D TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE M INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/ BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA GUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA E TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONA PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISM PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NIT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900297074

[Signature]

Maria Juana Herrera Rodriguez
C.C. 52.420.596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR



CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0008 del 27 de enero de 2017,
emanada de la Secretaría de Educación
Departamental del Magdalena, Registros programas del 0030-01 al 0030-09 S.E.D.
del 31 de enero de 2017 y Acuerdo No. 0108 del 16 de Junio de 2011
de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Nit. 830508231-8



**EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA CORPORACIÓN TÉCNICA DEL
NORTE "COTECNOR"**

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

JORGE CANTILLO PERTUZ Identificado (a) con la cedula
de ciudadanía **No 1.079.911.903** cumplió satisfactoriamente lo
requerido académica, legal y reglamentariamente del curso teórico
practico en **VIOLENCIA DE GENERO (Enfoque a víctimas de
violencia sexual)** programa de **FORMACIÓN ACADÉMICA** con el fin
de complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar los
conocimientos, con una intensidad horaria de 48 horas, modalidad
educativa **SEMIPRESENCIAL**.

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición
Realizado en la ciudad de Fundación Magdalena, el 14 de enero de
2025.

MANUEL JOSÉ SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

Código de verificación LLF01R02WIL0184 Prohibida el cambio parcial
o total de la literatura de este certificado. So pena de las implicaciones
legales



Gescons
Gestión De Educación Continuada En Salud



MEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA NACIONAL

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0130011309 - 1079911903

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

C.C. No. 1.079.911.903

CURSO-TALLER

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

"BASIC LIFE SUPPORT" - "ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT"

BLS - ACLS

Cumplió Satisfactoriamente los Requisitos Académicos, Legales y Reglamentarios, Con Instructor A.H.A siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION 2020. Realizado en el Mes de Septiembre de 2024 con una intensidad de Cuarenta y Ocho (48) Horas. Este certificado tiene una vigencia de Dos (2) años a partir de su expedición.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 6111199 respaldado por la **FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA** NIT: 860.007.406-9 podrá verificarlo a través del código de verificación.

LUIS FELIPE MENDOZA ARGUELLO
Representante Legal de GESCONS S.A.S.

Dr. SERGIO ISAZA VELA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 16 de junio 2022.

<https://www.federacionmedicacolombiana.com>



CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0006 del 27 de enero de 2017,
emanada de la Secretaría de Educación
Departamental del Magdalena. Registros programas del 0030-01 al 0030-09 S.E.D.
del 31 de enero de 2017 y Acuerdo No. 0106 del 16 de Junio de 2011
de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Nit. 830508231-8



**EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA CORPORACIÓN TÉCNICA DEL
NORTE "COTECNOR"**

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

JORGE CANTILLO PERTUZ Identificado (a) con la cedula
de ciudadanía **No 1.079.911.903**, cumplió satisfactoriamente lo
requerido académica, legal y reglamentariamente del curso teórico
practico en **SOPORTE VITAL BASICO** programa de **FORMACIÓN
ACADÉMICA** con el fin de complementar, actualizar, perfeccionar,
renovar o profundizar los conocimientos, con una intensidad horaria de
48 horas, modalidad educativa **SEMIPRESENCIAL**.

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición
Realizado en la ciudad de Fundación Magdalena, el 12 de septiembre
2024.

MANUEL JOSÉ SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

Código de verificación LLF01R02WIL0192 Prohibida el cambio parcial o
total de la literatura de este certificado. So pena de las implicaciones
legales



CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0008 del 27 de enero de 2017,
emanada de la Secretaría de Educación
Departamental del Magdalena, Registros programas del 0030-01 al 0030-09 S.E.D.
del 31 de enero de 2017 y Acuerdo No. 0108 del 15 de Junio de 2011
de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud,

Nit. 830508231-8



EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA CORPORACIÓN TÉCNICA DEL
NORTE "COTECNOR"

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

JORGE CANTILLO PERTUZ Identificado (a) con la cedula
de ciudadanía No **1.079.911.903**, cumplió satisfactoriamente lo
requerido académica, legal y reglamentariamente del curso teórico
practico en **SOPORTE VITAL AVANZADO** programa de **FORMACIÓN
ACADÉMICA** con el fin de complementar, actualizar, perfeccionar,
renovar o profundizar los conocimientos, con una intensidad horaria de
48 horas, modalidad educativa **SEMIPRESENCIAL**.

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición
Realizado en la ciudad de Fundación Magdalena, el 12 de septiembre
2024.

MANUEL JOSÉ SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

Código de verificación LLF01R02WIL0192 Prohibida el cambio parcial o
total de la literatura de este certificado. So pena de las implicaciones
legales

CERTIFICA

La asistencia De:

Jorge Luis Cantillo Pérez

CC No 1.079.911.903

Profesión:

Médico

En el Curso de:

Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico. Soporte Vital Barranquilla. Nit: 901370.843-7 matrícula mercantil No.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo .6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en el municipio de Fundación, (Magdalena) el día 25 del mes de abril de 2024 con una intensidad de 60 horas.

Código de Verificación: CP01781


Ariel R Araque Chaparro
Gerente Comercial
Dra Daniela M Vecino
Coordinador Científico

La salud
es de todos.

Minutario



3117150147
3054257989



ventas@svsoportevital.com
soportevitalbaq@gmail.com



3/quilla Co

CERTIFICA

La asistencia De:

Jorge Luis Cantillo Pérez

CC No 1.079.911.903

Profesión:

Médico

En el Curso de:

Gestión del Duelo

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico: Soporte Vital Barranquilla. Nit: 901370 843-7 matrícula mercantil No.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en el municipio de Fundación (Magdalena), el día 19 del mes de abril de 2024 con una intensidad de 20 horas.

Código de Verificación: **GD02685**



Ariel R Araque Chaparro
Gerente Comercial



Dra Daniela M Vecino
Coordinador Científico



La salud
es de todos

Ministerio de Salud



3117150147
3054257989



ventas@svsoportevital.com
svsoportevitalbaq@gmail.com



B/quilla Col

CERTIFICA

La asistencia De:

Jorge Luis Cantillo Pérez

CC No 1.079.911.903

Profesión:

Médico

En el Curso de:

Cuidados del Donante

Según lo establecido por el Instituto Nacional de Salud

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico. Soporte Vital Barranquilla. Nit: 901370 843-7 matrícula mercantil No.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en el municipio de Fundación (Magdalena), el día 23 del mes de abril de 2024 con una intensidad de 40 horas.

Código de Verificación: **CD06675**



Ariel R Araque Chaparro
Gerente Comercial



Dra Daniela M Vecino
Coordinador Científico



La salud
es de todos.

Minisalud



3117150147
3054257989



ventas@svsoportevital.com
soportevitalbaq@gmail.com



B/quilla Col

CERTIFICA

La asistencia De:

Jorge Luis Cantillo Pérez

CC No 1.079.911.903

Profesión:

Médico

En el Curso de:

Atención Integral a Víctimas de Ataque Con Agentes Químicos

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico, Soporte Vital Barranquilla. Nit: 901370 843-7 matrícula mercantil No.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en el municipio de Fundación (Magdalena), el día 20 del mes de abril de 2024 con una intensidad de 48 horas. Este certificado tiene validez de 2 años a partir de la fecha de expedición.

Código de Verificación: **AQ05385**


Ariel R Araque Chaparro
Gerente Comercial
Dra Daniela M Vecino
Coordinador Científico

3117150147
3054257989



ventas@svsoportevital.com
svsoportevitalbaq@gmail.com



B/quilla Col



**SOPORTE
VITAL**
SAVING LIVES

CERTIFICA

LA PARTICIPACION DE :

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

CC 1.079.911.903

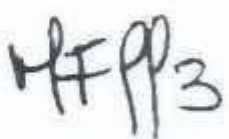
En el curso de: **HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

Profesión: **MEDICO**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico. Con referente titulado por la Gobernación del atlántico para la Humanización en los Servicios de Salud, **Soporte Vital Barranquilla**. Nit: 901370 843-7 matrícula mercantil no.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Realizado en el municipio de Fundación, (Magd) el día 26 del mes de Mayo de 2023 con una intensidad de 40 horas. Este certificado tiene una vigencia de (2 años) a partir de su expedición

Con código de verificación: V07179


Dra, MARIA HELENA FLOREZ
Coordinador Científico




ARIEL RODRIGO ARAQUE CF
Gerente Comercial



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



soportevitalbaq@gmail.com Cel:3117150147 Barranquilla-Colombia

www.soportevitalbaq.com



CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0006 del 27 de enero de 2017,
emanada de la Secretaría de Educación

Departamental del Magdalena, Registros programas del 0030-01 al 0030-09 S.E.D.
del 31 de enero de 2017 y Acuerdo No. 0106 del 16 de Junio de 2011
de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Nit. 830508231-8



**EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA CORPORACIÓN TÉCNICA DEL
NORTE "COTECNOR"**

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

JORGE CANTILLO PERTUZ Identificado (a) con la cedula
de ciudadanía **No 1.079.911.903** cumplió satisfactoriamente lo
requerido académica, legal y reglamentariamente del curso teórico
practico en **MANEJO CLINICO DEL DENGUE** programa de
FORMACIÓN ACADÉMICA con el fin de complementar, actualizar,
perfeccionar, renovar o profundizar los conocimientos, con una
intensidad horaria de 48 horas, modalidad educativa
SEMIPRESENCIAL.

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición
Realizado en la ciudad de Fundación Magdalena, el 12 de septiembre
2024.

MANUEL JOSÉ SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

Código de verificación LLF01R02WIL0188 Prohibida el cambio parcial
o total de la literatura de este certificado. So pena de las implicaciones
legales

Dr Francisco Vicent Pacheco

Medico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo Licencia en SST 0969/2018 SDS Magdalena

Direccion: Avenida libertador Café 14#25-37 Interior 1. Tal.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Tipo de certificación	Ingreso	post incapacidad	Reubicacion
	Periodico	Caso Ocupacional	Ingreso SVE
	Retiro	Control	Trabajo en Alturas

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	28/09/2023	CARGO:	MEDICO INTENSIVISTA		
EMPRESA CLIENTE :	PARTICULAR	NOMBRE Y APELLIDO:	JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ		
Numero de Identidad:	CC 1079911903	Edad	36	Genero:	F ☐ M ☒
Direccion	CALLE 4 #14A - 44	Escolaridad	UNIVERSITARIO		
Telefono	3023770709	EPS	SALUDOTAL	CONTRIBUTIVO	

PARACLINICOS PRACTICADOS

PESO 95 Kg. Talla 1.73. IMC 31.7 OBESIDAD

APTO, SIN RESTRICCIONES

APTO, SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES PARA EL TRABAJADOR

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL
EJERCICIOS FUNCIONALES
- PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 10 MINUTO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES AL INGRESAR A LA EMPRESA

DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: ANTES DE INGRESAR A LA EMPRESA DIARIAMENTE DEBE LLENAR LA ENCUESTA (DIGITAL O FISICA) DE SIGNOS O MALESTAR SUGESTIVO DE COVID-19, REPORTAR DIARIAMENTE SU ESTADO DE SALUD, DEBE ACUDIR A SU EPS/IPS ANTE SIGNOS DE ALARMA, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS O DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA Y DISTANCIAMIENTO DE 2 METROS DENTRO Y FUERA DEL TRABAJO.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD APLICADO DURANTE LA CONSULTA

PARA LA ATENCION SE APLICARON TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA ENCUESTA-TEST COVID 19. SE TIENEN EN CUENTA EL DECRETO 1297 DEL 2020 DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA Y LA RESOLUCION 222 DEL 2021 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL RESPECTO A LAS MEDIDAS GENERALES Y LAS ESPECIFICADAS PARA LA POBLACION VULNERABLE Y/O CON PATOLOGIAS FRENTE AL COVID 19. RESOLUCION 1155 DE 2020 - RESOLUCION 777 DE 2021

RESTRICCIONES LABORALES

NO TIENE RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA AL QUE SE DEBE INCLUIR EL TRABAJADOR

VISUAL		AUDITIVO	
RESPIRATORIO		CARDIOVASCULAR	
PSICOSOCIAL		ERGONOMICO	
OTRO		NUTRICIONAL	
REMISION			
SI	X	NO	
ARL		EPS	X

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al consultorio medico del Dr Francisco Vicent, para que se le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud


Dr Francisco Vicent Pacheco

Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo

RM 12532728

Control en seguridad y salud en el trabajo: 0969/2018

Trabajador

Cedule:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jorge Luis Cantillo Pertuz

CC 1079911903 de Pivijay - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-05-28
Fecha de vencimiento: 2027-05-28

FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Para verificación cite los siguientes datos

Certificado No.: CL2023HSR01660

Fecha: 2023-10-24 09:57:00

**LA SUSCRITA RESPONSABLE DEL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN MAGDALENA**

CERTIFICA:

Que, una vez revisada la base de datos de la presente entidad, se pudo evidenciar que el señor **JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **1079911903**, ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios con esta entidad:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO CONTRACTUAL
2480-2021	2021-12-03	2021-12-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL AREA DE URGENCIAS GINECOLOGICAS DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION
0630-2022	2022-05-01	2022-06-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL AREA DE URGENCIAS GINECOLOGICAS DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION.
0924-2022	2022-07-01	2022-08-15	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL AREA DE URGENCIAS GINECOLOGICAS DE ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION - MAGDALENA
1126-2022	2022-08-16	2022-11-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL AREA DE URGENCIAS GINECOLOGICAS DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION
1513-2022	2022-12-01	2022-12-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION
0074-2023	2023-01-01	2023-03-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION-MAGDALENA
0510-2023	2023-04-04	2023-04-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA



No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO CONTRACTUAL
0685-2023	2023-05-08	2023-05-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
0925-2023	2023-06-01	2023-06-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
1208-2023	2023-07-01	2023-07-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
1290-2023	2023-08-01	2023-08-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado en Fundación - Magdalena el día (24) del mes de Octubre de 2023.

Atentamente,

HOSPITAL D/TAL SAN RAFAEL
E.S.E.
TALENTO HUMANO

PAOLA ORTEGA MORALES
Responsable Talento Humano
th@hospitalsanrafaelfundacion.gov.co

Elaboró: Mariana mora



Para verificación cite los siguientes datos

Certificado No.: CL2024HSR00637

Fecha: 2024-07-19 15:14:39

**LA SUSCRITA RESPONSABLE DEL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN MAGDALENA**

CERTIFICA:

Que, una vez revisada la base de datos de la presente entidad, se pudo evidenciar que el señor **JORGE CANTILLO PERTUZ** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **1079911903**, ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios con esta entidad:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO CONTRACTUAL
1634-2023	2023-09-01	2023-09-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
1879-2023	2023-10-01	2023-10-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
2283-2023	2023-11-09	2023-11-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
2518-2023	2023-12-05	2023-12-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD20240369	2024-02-09	2024-02-29	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD20240598	2024-03-11	2024-03-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD20240935	2024-04-16	2024-04-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA



No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO CONTRACTUAL
CD20241193	2024-05-04	2024-05-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD20241407	2024-06-06	2024-06-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado en Fundación - Magdalena el día (19) del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

HOSPITAL D/TAL SAN RAFAEL
E.S.E.


TALENTO HUMANO

PAOLA ORTEGA MORALES
Responsable Talento Humano
th@hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co

Elaboró: ANGIE LOPEZ

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Numero de identificación / ID Number

1079911903

Fecha nacimiento / Date of birth

07/01/1987

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Numero de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

Lote / Vaccine Batch

ET6924

EW0195

Vacuna / Vaccine

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

PFIZER
MANUFACTURING
BELGIUM

Centro vacunador / Administering Center

FUNDACION E.S.E.
CENTRO DE SALUD
PAZ DEL RIO

FUNDACION E.S.E.
CENTRO DE SALUD
PAZ DEL RIO

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

17/04/2021

08/05/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

Q80LPACJ47XXKXG3YVO
7ZOWV82TDYDCXWVTAZ3
C8IKTPAGCJLTQ

IGH48HUOXD8OCHMCPID
UZCUCVGGWHP4EAW5JFB
YUG7DN73QUFJQ

Fecha de emisión del documento / Document issued

18/12/2021

18/12/2021

Línea de ayuda / Help line : 192 - soporteMivacuna@mhsalud.gov.co



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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

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

Ver certificado en Mivacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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 SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

View certificate in Mivacuna



Nombres y Apellidos:

JORGE LUIS CANTILLO PIERUZ

Documento:

CC 1079911903

Fecha Nacimiento:

07/01/1987

Fecha Generación:

08/08/2024

Edad	Me protege de	Dosis	Tipo Esquema	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS Vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
				Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
12 meses	Fiebre amarilla	Única	PAI	17	4	2024	Bio-Mangulhos/FIOCRUZ	231VFC003Z	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO				ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sin rango de edad	ANTIRABICA HUMANA INTRAMUSCULAR PRE-EXPOSICION	Primera	PAI Adicional	17	11	2023	Serum	1480M097	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	18	11	2023	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sin rango de edad	ANTIRABICA HUMANA INTRAMUSCULAR PRE-EXPOSICION	Segunda	PAI Adicional	28	11	2023	Serum	1480M097	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	4	12	2023	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primer Refuerzo	PAI Adicional	25	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO				EVANGELINA DOLORES PEREZ MARTINEZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	PAI Adicional	17	4	2021	PFIZER	ET6924	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	8	5	2021	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	PAI Adicional	8	5	2021	PFIZER	EW0195	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO				ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	PAI Adicional	31	8	2022	PFIZER	PCA0075	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	8	1	2023	HENRY ENRIQUE FERNANDEZ ACOSTA
Sin rango de edad	DPT ACELULAR ADULTO	Anual	PAI Adicional	24	4	2024	Fabricante	C5898BC	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	17	4	2029	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	PAI Adicional	24	4	2024	Green Cross	V50524001	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	24	4	2027	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**SISTEMA DE INFORMACIÓN NOMINAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAWEB
CARNET DE VACUNACIÓN**

Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	PAI Adicional	25	12	2018		221501516A	PIVJAY ESE HOSPITAL SANTANDER	22	1	2019	DORIS POLO GOINZALEZ
-------------------------	-----------	---------	------------------	----	----	------	--	------------	-------------------------------------	----	---	------	-------------------------

Tipo de declaración

PERIÓDICO

Fecha de publicación

2026-01-09 10:40

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

JORGE

LUIS

CANTILLO

PERTUZ

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1079911903

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

FUNDACIÓN

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

FUNDACIÓN

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

HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

FUNDACIÓN

Dirección

["Calle 3 No. 14-35"]

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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$25.000.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Campión - Rubrovela Vejete Amurelia	Unica			
	Unica			
de Tecnico serico (Td)				
elular				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacuna Nombre vac
Hepatitis B	1	19-04-24	167NFC0322	IPS 3412
	2			
	3			
Antirribica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	21-6-22	160222004	Arche

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: b91a72d2-857-43b4-ab6a-316a0d25e90

Nombres y apellidos / Full name

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 7 9 9 1 1 9 0 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

07/01/1987

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Date of vaccination						
Age			Día	Mes	Año			Administering Center	Full name Vaccinator
			Day	Month	Year				
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	25	12	2018		221501516A	PIVJAY ESE HOSPITAL SANTANDER	DORIS POLO GOINZALEZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	17	4	2021	PFIZER	ET6924	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUDPAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	8	5	2021	PFIZER	EW0195	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUDPAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sin rango de edad	COVID MODERNA	Primer Refuerzo	25	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	EVANGELINA DOLORES PEREZ MARTINEZ
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	31	8	2022	PFIZER	PCA0075	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUDPAZ DEL RIO	HENRY ENRIQUE FERNANDEZ ACOSTA
Sin rango de edad	ANTIRABICA HUMANA INTRAMUSCULAR PRE-EXPOSICIÓN	Primera	17	11	2023	Serum	1480M097	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sin rango de edad	ANTIRABICA HUMANA INTRAMUSCULAR PRE-EXPOSICIÓN	Segunda	28	11	2023	Serum	1480M097	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
12 meses	Fiebre amarilla	Única	17	4	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ 231VFC003Z		FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sin rango de edad	DPT ACELULAR ADULTO	Anual	24	4	2024	Fabricante	C5898BC	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUDPAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	24	4	2024	Green Cross	V50524001	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUDPAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información 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.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wi de Program of immunization - 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.

Bogotá, Marzo / 12 de 2026



Señor (a): JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ
CC. 1079911903
CL 4 # 14ª 44
FUNDACION

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Octubre / 1 de 2020, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.079.911.903**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ identificado con CC. 1079911903 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO
Tipo y Numero de Documento	NI - 819002551

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/07/01	Fecha inicio contrato	2026/01/31
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/06/01
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 12 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC12032026J1079911903C13260000**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de





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 1079911903 **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 12/03/2026 01:19 PM



Código Verificación: **MZ1HLCJ2GQ**

Válida hasta: **10/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.079.911.903 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 471152140, abierta/o desde el 25/2/2016.

Se expide en Bogotá el día 22 del mes de Enero del año 2025 con destino a: ESE HOSPITAL SAN RAFAEL/FUNDACIÓN MAGDAL


Firma Autorizada