AUTORIZACIÓN DE VERIFICACION DE INFORMACION
Y/O DOCUMENTACIÓN PARA EL PROCESO DE
CONTRATACIÓN

Yo, JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES identificado con Documento de Identidad número 1075682992 de manera libre y voluntaria autorizo a la E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima para:

a. Acceder, consultar, validar o corroborar los datos personales, los títulos académicos y/o cualquier otra información que en mi calidad de aspirante haya aportado para el proceso de contratación.
b. Consultar y verificar la información y/o documentación aportada en el proceso de contratación con bases de datos o archivos de otra Entidad Pública y/o Privada ya sea nacional o extranjera.
c. Contactar a terceros para validar la información académica aportada al proceso de contratación.
d. Solicitar, analizar y conservar la información y/o documentación aportada en el proceso de contratación.

La verificación y validación de la información y/o documentación suministrada para el proceso de contratación será realizada por la E.S.E Hospital San Antonio de Anolaima.

Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido de la presente autorización, y acepto la finalidad en ella descrita.

En constancia suscribo la presente autorización, a los 01 días del mes ENERO del año 2026.

Juan Camilo Uribe C.

JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES
CC. 1075682992
TEL. 3123041495
CORREO: jcuribecifuentes@gmail.com

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Uribe	Cifuentes	Juan Camilo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1075682992	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1710942034 D.M. 47

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 05 AÑO 1997	AVENIDA 4 17 21 Barrio San Pablo			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	ZIPAQUIRÁ		
MUNICIPIO	ZIPAQUIRÁ	TELÉFONO		EMAIL	JCURIBEC@UNBOSQUE.EDU.CO

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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2023	1075682992

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X
INGLES		X			X			X	
LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: ESE CENTRO DE SALUD			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8453847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	DEPENDENCIA: CALIDAD Y SUBGERENCIA CIENTIFI						DIRECCIÓN: CALLE 3 1 81 Barrio San Antonio					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ESE CENTRO DE SALUD			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8453847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	DEPENDENCIA: CALIDAD Y SUBGERENCIA CIENTIFI						DIRECCIÓN: CALLE 3 1 81 Barrio San Antonio					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ESE CENTRO DE SALUD			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍ: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2023	Día	31	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	DEPENDENCIA: CALIDAD Y SUBGERENCIA CIENTIFI						DIRECCIÓN: CALLE 3 1 81 Barrio San Antonio					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-19 17:11

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	CAMILO	URIBE	CIFUENTES

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1075682992

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ZIPAQUIRÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	QUIPILE

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 ANTONIO DE ANOLAIMA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

Dirección	["Calle 3 No. 1-81"]
Cargo o función que cumple	MÉDICO GENERAL

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118736515841

(415)7707212489984(8020) 000211873651584 1

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1075682992	0	URIBE	CIFUENTES	JUAN	CAMILO	32

24. Actividad económica principal: 0010 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Ahorro por cierto (1%) de compras con factura electrónica: 72,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	164,817,000	Deudas	30	0	Total patrimonio líquido	31	164,817,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	65,631,000	43	41,785,000	58	806,000	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	3,573,000	44	2,386,000	59	410,000	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	16,714,000	60	0	77	0
Renta líquida	34	62,058,000	46	22,685,000	61	396,000	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	20,243,000	48	5,671,000	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	20,243,000	49	5,671,000	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	2,004,000	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	2,004,000	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	22,247,000	53	5,671,000	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	17,014,000	70	396,000	87	0
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	39,811,000	57	17,014,000	73	396,000	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	85,139,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	92	27,990,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	93	57,149,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	97	57,149,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	57,149,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	1,111,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	1,111,000

Descuentos tributarios: Imp. pagados en el exterior 122: 0 — Donaciones 123: 0 — Dividendos, particip. y otros 124: 0 — Total descuentos trib. 125: 0

Impuesto neto de renta	126	1,111,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	1,111,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	1,808,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	697,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN — Fecha Acuse de Recibo: 2025-10-12 / 06:00:51 PM — Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo: 91900390107988

2025230149830 7

PROHIBIDO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141177314148

(415)7707212489984(8020) 000014117731414 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 5 6 8 2 9 9 2	0	Impuestos de Bogotá	3 2	

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 5 6 8 2 9 9 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca	2 5	Zipaquirá	8 9 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URIBE	CIFUENTES	JUAN	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca	2 5	Zipaquirá	8 9 9

41. Dirección principal: AV 4 17 21 AP 201

42. Correo electrónico: lopezbmauro@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
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 2 2 0 5 3 0	0 0 1 0	2 0 2 2 0 5 3 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 URIBE CIFUENTES JUAN CAMILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.682.992**

URIBE CIFUENTES
APELLIDOS

JUAN CAMILO
NOMBRES



Juan Camilo Uribe C.
FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAY-1997**

ZIPAQUIRA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-MAY-2015 ZIPAQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1534000-00717415-M-1075682992-20150626 0044616748A 1 43386295

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional

Por favor acérquese a su distrito militar para actualizar su fotografía

JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES
C.C. 1075682992

Fecha de Exp.
19/02/2014
Distrito Militar
047
Tarjeta Militar
2da Clase
Fecha de la constancia
20/03/2024
Código de verificacion
1710942034

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era linea	Fecha de 2da linea	Fecha de 3da linea
2027	**2037**	**2047**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 4261420
Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

UNIVERSIDAD **EL BOSQUE**

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

Vigilada Mineducación

Personería Jurídica Resolución No. 11153 de 1978. Reconocimiento Institucional como Universidad: Resolución No. 327 de 1997. Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesión del día 28 de junio del año 2023, según consta en el Acta No. 1267 y Acuerdo No. 17721 de la misma fecha, estudió y aprobó la solicitud del aspirante a grado, alumno (a)

JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES
C.C. No. 1.075.682.992 DE ZIPAQUIRA

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

MÉDICO CIRUJANO

En ceremonia solemne del día veinticinco (25) de julio del año 2023, se le hará entrega del diploma No. 33544, el cual aparece registrado con el No. 33636, al folio 2044 del libro de registro de títulos de la Universidad, correspondiente al año 2023.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D.C, a los cinco (05) días del mes de julio del año dos mil veintitres (2023).

MARIA CLARA RANGEL GALVIS
RECTORA

CRISTINA MATIZ MEJIA
SECRETARIA GENERAL

No. 185490

Scanned with

UNIVERSIDAD
EL BOSQUE
ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EN ATENCIÓN A QUE:

JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.075.682.992 EXPEDIDA EN ZIPAQUIRA

CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 28 DE JUNIO DE 2023

RECTORA

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

DECANO

SECRETARIA GENERAL

Personería Jurídica Resolución No. 11153 del 4 de agosto de 1978 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

33544

Registro 23636 Folio 2044 Vigilada Mineducación

Scanned with

Powered by CamScanner

Universidad de los Andes

Fundación Santa Fe de Bogotá

Facultad de Medicina
Dirección de Educación Continua
Fundación Santa Fe de Bogotá

certifican que

Juan Camilo Uribe Cifuentes

participó en el curso teórico práctico

Otorrinolaringología: Medicina basada en la evidencia – para no otorrinos

Realizado del 1 al 2 de agosto de 2025, con una duración de 13 horas.

María Andrea Leyva Mosquera	Roosevelt Fajardo Gómez MD	Juan Manuel García Gómez
Directora Educación Continua Universidad de los Andes	Director Educación y Gestión del Conocimiento Fundación Santa Fe de Bogotá	Jefe Departamento de Otorrinolaringología Fundación Santa Fe de Bogotá

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación.
Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.

EDCO_91785

Bogotá D.C., Colombia

Xertify Código: ECBA1348A002 Verificar

unicef | for every child

Certificado de finalización

Juan Uribe

ha completado con éxito

Desarrollo de competencias en el componente teórico para la aplicación de la Escala Abreviada de Desarrollo- Versión 3

proporcionado por

UNICEF

28 de octubre de 2025

Hannan Sulieman
Deputy Executive Director-Management, UNICEF

AGORA

Nota: el presente certificado ha sido expedido por UNICEF a través de la plataforma Agora. Es posible que otras instituciones no lo reconozcan, incluidos proveedores externos y universidades, de los cuyos contenidos podrían ofrecerse en el presente curso o programa.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

juan camilo uribe cifuentes

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Profilaxis Oral Previa a la Exposición (PrEP) al VIH

Herramienta de aprendizaje en línea para profesionales clínicos

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

21 de octubre de 2025

Horas: 4

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

jhpiego
Johns Hopkins University Affiliate

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68f85ca5-5a94-417c-9b34-54edac1f551f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

juan camilo uribe cifuentes

---

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 75,00 %

17 de enero de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

CEFMED - SST

CENTRO DE FORMACIÓN MÉDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT. 901.931.240-4

Código
BOG-POCT 121

CERTIFICA QUE:

Juan Camilo Uribe Cifuentes
C.C. No. 1.075.682.992

Asistió y Aprobó la Acción de Formación

POINT OF CARE TESTING

MANEJO DE PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN AL PACIENTE

Decreto 1075 de 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Siguiendo los Lineamientos establecidos en la Resolución 200 de 2021 y Resolución 3100 de 2019. Con una intensidad de 60 horas, Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 de 2018 emitida por la Directora de Calidad de Servicios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C

En constancia se firma a los 02 días del mes de Agosto de 2025 en Bogotá D.C.
Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
PROFESIONAL EN SST
REPRESENTANTE LEGAL

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
ANDRÉS FELIPE CACHAY AFRICANO
BACTERIOLÓGO Y LABORATORISTA CLÍNICO
INSTRUCTOR

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacionpoct
3136022195-3104104758 gerencia@cefmedsstedusalud.com

CEFMED - SST

CENTRO DE FORMACIÓN MÉDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT. 901.931.240-4

Código
BOG-CP 111

CERTIFICA QUE:

Juan Camilo Uribe Cifuentes
C.C. No. 1.075.682.992

Asistió y Aprobó la Acción de Formación

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Decreto 1075 de 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Siguiendo los Lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019. Con una intensidad de 60 horas para Médico, Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 de 2018 emitida por la Directora de Calidad de Servicios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En constancia se firma a los 26 días del mes de Julio de 2025 en Bogotá D.C.
Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
PROFESIONAL EN SST
REPRESENTANTE LEGAL

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
DAYANA MARCELA BERNAL BECERRA
ENF. PROFESIONAL,FUND. UNI. DEL ÁREA ANDINA
INSTRUCTORA

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacionmdcp
3136022195-3104104758 gerencia@cefmedsstedusalud.com

CEFMED - SST

CENTRO DE FORMACIÓN MÉDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT. 901.931.240-4

Código
BOG-AMD 664

CERTIFICA QUE:

Juan Camilo Uribe Cifuentes
C.C. No. 1.075.682.992

Asistió y Aprobó la Acción de Formación

ACOMPAÑAMIENTO Y MANEJO DEL DUELO

Decreto 1075 de 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Siguiendo los Lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019. Con una intensidad de 40 horas, Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 de 2018 emitida por la Directora de Calidad de Servicios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En constancia se firma a los 29 días del mes de Agosto de 2025 en Bogotá D.C.
Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
PROFESIONAL EN SST
REPRESENTANTE LEGAL

ANJULIET FLÓREZ ZORRILLO
PSICÓLOGA, UNI. SAN MARTIN
INSTRUCTORA

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacionamdu
3136022195-3104104758 gerencia@cefmedsstedusalud.com

CEFMED - SST

CENTRO DE FORMACIÓN MÉDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT. 901.931.240-4

Código
BOG-AVVS 516

CERTIFICA QUE:

Juan Camilo Uribe Cifuentes
C.C. No. 1.075.682.992

Asistió y Aprobó la Acción de Formación

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Decreto 1075 de 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Siguiendo los Lineamientos establecidos en la Resolución 0459 de 2012 y Resolución 3100 de 2019. Con una intensidad de 80 horas, Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 de 2018 emitida por la Directora de Calidad de Servicios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En constancia se firma a los 16 días del mes de Agosto de 2025 en Bogotá D.C.
Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
PROFESIONAL EN SST
REPRESENTANTE LEGAL

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
ANJULIET FLÓREZ ZORRILLO
PSICÓLOGA, UNI. SAN MARTIN
INSTRUCTORA

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
DAYANA MARCELA BERNAL BECERRA
ENF. PROFESIONAL, UNI. DEL ÁREA ANDINA
INSTRUCTORA

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacionavvs
3136022195-3104104758 gerencia@cefmedsstedusalud.com

CEFMED - SST

CENTRO DE FORMACIÓN MÉDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT. 901.931.240-4

Código
BOG-AVAQ 718

CERTIFICA QUE:

Juan Camilo Uribe Cifuentes
C.C. No. 1.075.682.992

Asistió y Aprobó la Acción de Formación

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS

Decreto 1075 de 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Siguiendo los Lineamientos establecidos en la Resolución 4568 de 2014 y Resolución 3100 de 2019. Con una intensidad de 60 horas, Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 de 2018 emitida por la Directora de Calidad de Servicios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En constancia se firma a los 09 días del mes de Agosto de 2025 en Bogotá D.C.
Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
PROFESIONAL EN SST
REPRESENTANTE LEGAL

CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
MARIA OLIVA MARTÍN BABATIVA
ENF. PROFESIONAL, ESP. EN CUIDADO CRÍTICO
INSTRUCTORA

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacionavaq
3136022195-3104104758 gerencia@cefmedsstedusalud.com

CEFMED - SST
CENTRO DE FORMACIÓN MÉDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT. 901.931.240-4

TU FOTO AQUI

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS/SVB)

JUAN CAMILO
URIBE CIFUENTES
C.C. 1.075.682.992

Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

Este carnet es de uso personal e intransferible y acredita al portador como persona formada en (BLS/SVB) Bajo protocolos de la AHA.

Código :
BOG-SVB 408
Intensidad:
40 Horas.
Expedición:
AGOSTO 23 DEL 2025.

CEFMED - SST
CENTRO DE FORMACIÓN MÉDICO Y SST
LUIS CARLOS GARCÍA VILLARRUEL
MÉDICO CIRUJANO, UNI. SURCOLOMBIANA
INSTRUCTOR

CEFMED - SST

CENTRO DE FORMACIÓN MÉDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT. 901.931.240-4

BLS

Código
BOG-SVB 408

CERTIFICA QUE:

Juan Camilo Uribe Cifuentes
C.C. No. 1.075.682.992

Asistió y Aprobó la Acción de Formación

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

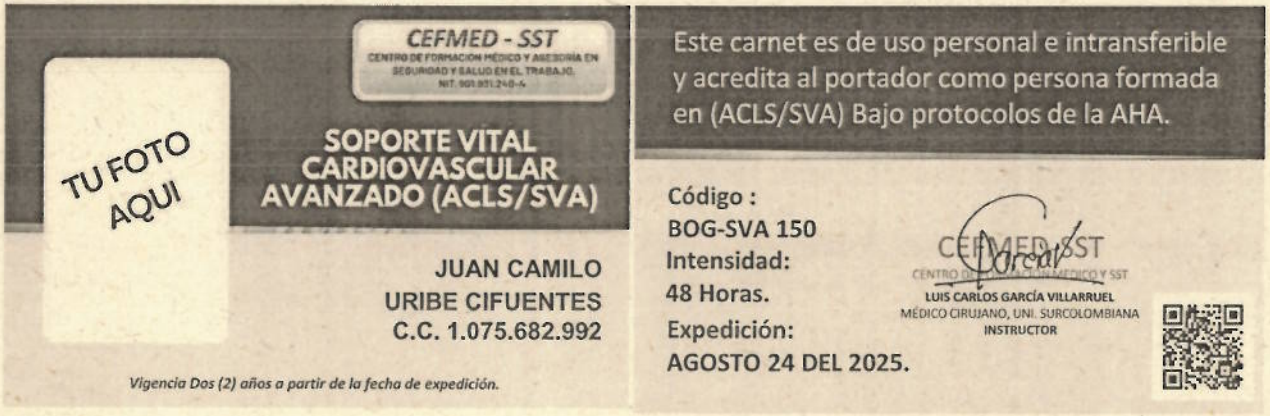
Decreto 1075 de 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Siguiendo los Lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y protocolos de la American Heart Association. Con una intensidad de 40 horas para Médico, Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 de 2018 emitida por la Directora de Calidad de Servicios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En constancia se firma a los 23 días del mes de Agosto de 2025 en Bogotá D.C.
Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
PROFESIONAL EN SST
REPRESENTANTE LEGAL

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
LUIS CARLOS GARCÍA VILLARRUEL
MÉDICO CIRUJANO, UNI. SURCOLOMBIANA
INSTRUCTOR

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacionbls
3136022195-3104104758 gerencia@cefmedsstedusalud.com


CEFMED - SST
CENTRO DE FORMACION MÉDICO Y ASESORIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT. 901.851.240-4
TU FOTO AQUI
SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS/SVA)
JUAN CAMILO
URIBE CIFUENTES
C.C. 1.075.682.992
Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.
Este carnet es de uso personal e intransferible y acredita al portador como persona formada en (ACLS/SVA) Bajo protocolos de la AHA.
Código :
BOG-SVA 150
Intensidad:
48 Horas.
Expedición:
AGOSTO 24 DEL 2025.
CEFMED SST
LUIS CARLOS GARCÍA VILLARRUEL
MÉDICO CIRUJANO, UNI. SURCOLOMBIANA
INSTRUCTOR

CEFMED - SST

CENTRO DE FORMACIÓN MÉDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT. 901.931.240-4

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Código
BOG-SVA 150

CERTIFICA QUE:

Juan Camilo Uribe Cifuentes

C.C. No. 1.075.682.992

Asistió y Aprobó la Acción de Formación

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)

Decreto 1075 de 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Siguiendo los Lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y protocolos de la American Heart Association. Con una intensidad de 48 horas para Médico, Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 de 2018 emitida por la Directora de Calidad de Servicios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En constancia se firma a los 24 días del mes de Agosto de 2025 en Bogotá D.C.
Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
PROFESIONAL EN SST
REPRESENTANTE LEGAL

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
LUIS CARLOS GARCÍA VILLARRUEL
MÉDICO CIRUJANO, UNI. SURCOLOMBIANA
INSTRUCTOR

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacionnsva
3136022195-3104104758 gerencia@cefmedsstedusalud.com

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL





QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Scanned with CamScanner

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Juan Camilo

Apellidos: Uribe Cifuentes.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1075682992

Fecha de Nacimiento: Día 09 Mes 05 Año 1997.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	17 Julio 2019		compensar
	2	24 ENE 2022	220CCCQ2	
	3	24 JULIO 2022.		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	04 JUN 2015		
	2	28 JUL 2015		
	3	NO		
	4			

Ref 04 DIC 2020

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		04 DIC 2020	U3858	compensar salud
Virus de Papiloma Humano				

Scanned with CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Juan Camilo

Apellidos: Uribe

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1075682992

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 05 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	19/julio/22	VS5022008	Hucteria
Otras				

Scanned with CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Jun Camilo

Apellidos: Uribe. Cifuentes.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte, PEP otro cuál

No. 1073.692.992.

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 05 Año 1997.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13.03.21	SINOVAC	C202104054	Pedro León Alvarez Diaz	Gerli Gonzalez	20696648
	2	10-06-21	Sinovac	202104054	Pedro León Alvarez Diaz	Luisa. Roa	1010184939
		26-7-21	Sinovac	C202107-184	HPLAD	Sinna Escobar. Aux. Enfermería C.C. 1071164037	

Scanned with CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Juan Camilo
Apellidos: Uribe Cifuentes
Documento de identidad: CC. TI. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1075682992
Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 05 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25 09 21	PFIZER	EL0094	DICC	Leidy Johanna Díaz Enfermera Auxiliar C.C. 1033600997	
	2						

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C107568299200294837
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES**, identificado(a) con C.C. No. 1075682992 y T.P. o R.M. No. 1075682992 del(a) Secretaria de Salud de Cundinamarca, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 07 enero 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES identificado(a) con Cedula Ciudadania 1075682992, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20241018	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 7 días del mes de Enero de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
31081444

CER-AFI

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

CLÍNICA LABORAL SAGUIL S.A.S.

Licencia de Salud Ocupacional Res. 25-0442 del 20/05/2019
NIT: 901.258.116-2

Ubaté, Cundinamarca
Dir: Cll 8 # 8-103
Tel: 855 2613 - **Cel:** 313 453 5980
Correo: info@clinicasaguil.com

Samacá, Boyacá
Dir: Cll 6 # 4-80 of. 302
Cel: 322 718 6701
Correo: infosamaca@clinicasaguil.com

www.clinicasaguil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 61.558

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	01 MES	2026 AÑO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE PRE-INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INDEPENDIENTES	INDEPENDIENTES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
URIBE CIFUENTES JUAN CAMILO	MASCULINO	28 AÑOS 8 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	1075682992 (Número)

Cargo: **MEDICO GENERAL**

EPS	AFP	ARL
COMPENSAR	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO: SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR(CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL) ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

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

Médico

Firma: Camilo Andrés García D. Médico Epidemiólogo con SST R.M. 4502 Res. 4480 de 2019

Nombre: CC: 1049628769 - CAMILO ANDRES GARCIA

R. M.: 4502 **L.S.O.:** 4480 23/04/2019

Código de Seguridad
O543U1A61558

Aspirante o Trabajador

Firma: Juan Camilo Uribe C.

Nombre: URIBE CIFUENTES JUAN CAMILO

CC: 1075682992

Comprobación de derechos

Información del paciente

COMPENSAR

Comprobación de derechos

*Tipo de identificación: CC CEDULA CIUDADANIA *Número: 1075682992 NUIP:

DATOS DEL PROCESO

Procedimiento Objeto de la Información: 1. Actualización de datos de contacto
Consecutivo del procedimiento objeto de la información: 20260102000000009138
Fecha y hora: 2026-01-02 16:34
Número de identificación del obligado a reportar: 832001465
Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar: 2504000352
Código entidad responsable del pago: 008

DATOS BÁSICOS

Entidad: COMPENSAR
Primer Nombre: JUAN
Segundo Nombre: CAMILO
Primer Apellido: URIBE
Segundo Apellido: CIFUENTES
Tipo documento del afiliado: CC
Nro del documento del afiliado: 1075682992
Fecha de nacimiento: 09/05/1997
Estrato: 2
Tipo de afiliado: Cotizante
Acumulado copago: 0
Sede: MODELO DE ATENCION POS ZIPAQUIRA

Plan Régimen Subsidiado:
Estado Plan Régimen Subsidiado:
Prestación Plan Régimen Subsidiado:

Plan de beneficios: PC
Estado Plan de Beneficios: Activo
Prestación Plan de Beneficios: S

Plan Complementario:
Estado Plan Complementario:
Prestación Plan Complementario:

Fecha de comprobación: 02/01/2026 04:34:16 PM

NOTA: Señores IPS si en el registro "Estado Plan" se visualiza la letra N, el usuario no tendrá derechos a la prestación de servicios por este plan de afiliación.Tenga en cuenta que este dato es sólo informativo.

DATOS DE CONTACTO

Dirección:	SE REQUIERE ACTUALIZAR
Municipio de Residencia:	25899 - ZIPAQUIRÁ
Teléfono Fijo:	0
Celular:	3123041495
Correo Electrónico:	JAVIERURIBE@HOTMAIL.C
Dirección Alternativa:	

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **URIBE CIFUENTES JUAN CAMILO** identificado(a) con **CC** número **1.075.682.992** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 09 de enero de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 02 de enero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES identificado con CC. 1075682992 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 832001465

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2023/08/02	**Tipo de Vinculación**	Dependiente
Estado de Afiliación	Inactivo	**Fecha Retiro**	2024/08/01
Clase de Riesgo	3	**Código Actividad Económica**	3861001

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de enero del 2026.

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: **CC02012026J1075682992U131018.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287392022

PIB
16:29:32

Bogotá DC, 02 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075682992:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 02 de enero de 2026, a las 16:09:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075682992
Código de Verificación	1075682992260102160932

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:11:30 PM horas del 02/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1075682992**

Apellidos y Nombres: **URIBE CIFUENTES JUAN CAMILO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Todos los derechos reservados.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:17:21 horas del 02/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075682992,** Apellidos y Nombres **URIBE CIFUENTES JUAN CAMILO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**, con NIT **832001465-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/01/2026 04:14:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075682992** y Nombre: **JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **131616069** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1075682992 **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 08/01/2026 10:36 AM

Código Verificación: **ZDY725SWKN**

Válida hasta: **08/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Señores:
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Calle 3 No 1 – 81 Barrio San Antonio
Anolaima – Cundinamarca

ASUNTO: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES , identificado con documento de identidad No. 1075682992 de ZIPAQUIRÁ, en calidad de persona natural, manifiesto que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularse con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas. Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Anolaima, Cundinamarca, a los 01 días del mes de ENERO de 2026.

Juan Camilo Uribe C.

JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES
CC. 1075682992
TEL. 3123041495
CORREO: jcuribecifuentes@gmail.com

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JUAN CAMILO URIBE CIFUENTES, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.075.682.992 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 660880444, abierta/o desde el 18/1/2026.

Se expide en Bogotá el día 19 del mes de Enero del año 2026 con destino a: A quien interese

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO