Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| López | Trujillo | Mateo |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1000897056

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: ____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 03 AÑO 2002

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Medellín

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 36A#33a-55

PAÍS: Calle 36A#33a-55 DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: El Carmen de Viboral

TELÉFONO: 3173352044 EMAIL: mltez2002@gmail.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: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 01 AÑO 2026 |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 13 | X | | Médico general | 1 | 2026 | 1000897056 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE 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 ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

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

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

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

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

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

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

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

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| *OCUPACIÓN* | *TIEMPO DE EXPERIENCIA* | |
|---|---|---|
| | *AÑOS* | *MESES* |
| *SERVIDOR PÚBLICO* | | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | | |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Angelópolis, 3 de marzo 2026

Mateo López Trujillo

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha* _____ *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS* _____

Función Pública

# FORMULARIO ÚNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Mateo López Trujillo

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,000,897,056 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Antioquia | El Carmen de Viboral |

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| Calle 36A #33A-55 | 3173352044 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Jesús Albeiro López Eusse | 71,720,839 | Padre |
| Berta Rosa Trujillo Zuleta | 43,626,591 | Madre |
| Juan David López Trujillo | 1,040,877,484 | Hermano |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | - |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | - |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ - |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Nequi | Depósito de bajo monto | 3173352044 | Billetera digital | $ - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

# Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA NO. 48 DEL 22 DE FEBRERO DE 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

## MATEO
## LOPEZ TRUJILLO

Cédula de ciudadanía No. 1000897056

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

# Médico

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia

el día 27 del mes de Enero del año 2026

El Rector

El Decano(a)

El Secretario(a) General

Diploma registrado con el No. 000407746-1 en la ciudad de Medellín.
el día 27 de Enero de 2026

Xertify Código: 82F6F6EAA005 Verificar

Universidad Pontificia Bolivariana

Personería Jurídica según Resolución Ejecutiva No. 48 del 22 de febrero de 1937 Ministerio de Gobierno

**ACTA DE GRADO No. 01-2026**
**Del 27 de Enero de 2026**

La Universidad Pontificia Bolivariana, Sede Central Medellín, en ceremonia de grado y previo juramento de rigor, confirió el título de:

# Médico

A

# MATEO
# LOPEZ TRUJILLO

Cédula de ciudadanía No. 1000897056

Quien culminó y aprobó el plan de estudios y demás requisitos establecidos por la Universidad y para el programa académico: MEDICINA, Código SNIES No. 55179 del Ministerio de Educación Nacional de Colombia

| | |
|---|---|
| El Rector: | Padre Diego Marulanda Díaz |
| El Secretario (a) General: | Luis Fernando Giraldo Chavarriaga |
| El Decano(a): | Marco Antonio González Agudelo |

Título registrado con el No. 000407746-1

Medellín, el 27 de **Enero de 2026.**

Secretario (a) General

Xertify Código: 82F6F6EAA003 Verificar 82F6F6EAA003

# IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

**IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD**

MATEO LÓPEZ TRUJILLO
CC 1000897056



MÉDICO
Universidad Pontificia Bolivariana
Medellín

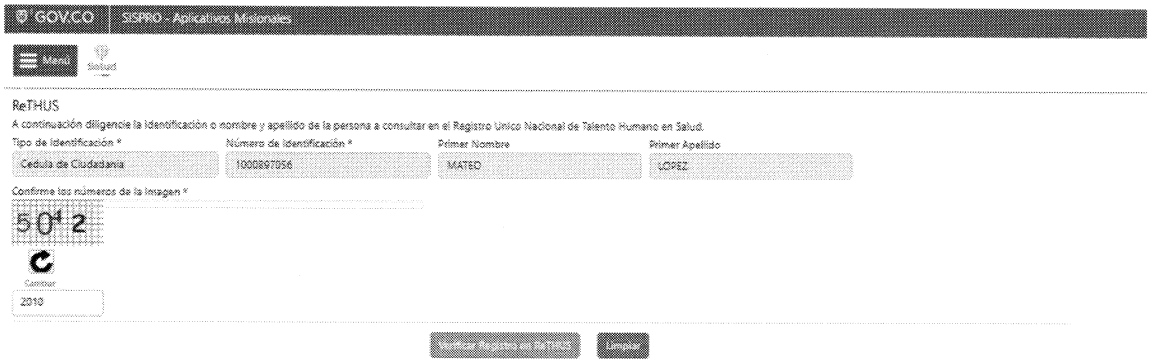
GRADO: 27/01/2026
ReTHUS: 06/02/2026

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
pqrs@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

***QR DIGITAL***

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC




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) MATEO LOPEZ TRUJILLO identificado(a) con CC 1000887056 registra La siguiente información:

2026-03-02...7:58:05 PM

*Información Académica*

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | MEDICINA | 2026-02-06 | 148819 | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

Datos SSO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exonerado del SSO | Local | COLOMBIA\|NO APLICA\| | 1900-01-01 | 1900-01-01 | Sin Modalidad | Medicina | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.000.897.056**

**LOPEZ TRUJILLO**

APELLIDOS

**MATEO**

NOMBRES

Mateo López Trujillo

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAR-2002**

**MEDELLIN**
**(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.80**
ESTATURA

**O+**
G.S. RH

**M**
SEXO

**09-JUN-2020 CARMEN DE VIBORAL**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0108200-01147163-M-1000897056-20200716 **0071**264845A 1 52426236

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141238652772

(415)7707212489984(8020) 000014123865277 2

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

## 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 0 0 8 9 7 0 5 6 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | El Carmen de Viboral 1 4 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOPEZ | TRUJILLO | MATEO | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | El Carmen de Viboral 1 4 8 |

41. Dirección principal
CL 36 A # 33 A - 55

42. Correo electrónico mltez2002@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 0 5 4 0 3 0 | 3 1 7 3 3 5 2 0 4 4 | |

## 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 |
| 0 0 1 0 | 2 0 2 6 0 3 0 2 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 LOPEZ TRUJILLO MATEO

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 02-03-2026 02:41:38PM

# RAPHAEL GROUP

*INSTITUCIÓN COLOMBIANA DE RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR*
*Y EMERGENCIAS MÉDICAS*

Res. 3100 de 2019 y Res. de Funcionamiento 3054 de 2016 MEN

## CERTIFICA QUE:

*Mateo Lopez Trujillo*

Con Documento de Identidad N° 1000897056

## ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO

# *Gestión Operativa y Cuidado del Donante de Organos y Tejidos*

Que acredita 60 horas de educación continuada en salud,
para cumplimiento de los requerimientos normativos de la Res. 3100 de 2019,
con vigencia de 2 años a partir de la fecha, en los componentes de:

GENERALIDADES Y NORMATIVIDAD - MUERTE ENCEFÁLICA Y DECISIÓN TERAPÉUTICA - SOPORTE CLÍNICO DEL DONANTE - ABORDAJE FAMILIAR Y SOPORTE PSICOTERAPÉUTICO

Para constancia, se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el día
6 de febrero de 2026

**EDWIN G. CHAPETA P.**
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor BLS - ACLS (AHA)

**JAIME A. GIRALDO R.**
Especialista en Cuidados Intensivos
Instructor AHA - BLS ACLS PALS PEARS
Director General - Raphael Group

**JORGE LUIS RAMIREZ M.**
Especialista en Neurología Clínica
Director Científico Raphael Group

ACADEMIA EXPERTIA

Nit 901780059-8

# *Certifica*

# *Mateo López Trujillo*

## *CC 1000897056 de Carmen De Viboral*

Realizó y aprobó el Curso Integral en Cuidados Paliativos y Gestión del Dolor : Mejorando la Calidad de Vida

con un total de 110 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2026-02-03
Fecha de vencimiento: 2028-02-02

EDUCACIÓN CON EXCELENCIA

**GENTIL VASQUEZ HERNANDEZ**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**MARGARITA GUERRERO**
**RECTOR**

**CAMILO GARCIA**
**DIRECTOR ACADEMICO**

Articulo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional - Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social

Universidad Pontificia Bolivariana

Acreditación Institucional
ALTA CALIDAD • MULTICAMPUS
Res. MEN No. 17228 del 24 de octubre de 2018 • 6 años
Vigilada Mineducación

Certifica que:

# Mateo Lopez Trujillo

T.I. 1,000,897,056

Participó y aprobó el

## MICROCURSO MANEJO DEL COVID-19

Realizado en Medellín, entre el 2 de agosto y el 30 de noviembre de 2021
en modalidad virtual, con una intensidad de 10 horas

Expedido en Medellín, el 11 de febrero de 2024

**Marco Antonio González Agudelo**
Decano Escuela de Ciencias de la Salud

**Marly Ester Mena Dede**
Subdirectora de Formación Continua Multicampus

Vigilada Mineducación

Universidad Pontificia Bolivariana

Vigilada Mineducación

Certifica que:

# Mateo López Trujillo

**1000897056**

Concluyó satisfactoriamente el curso

## SOPORTE AVANZADO DE VIDA

**Certificación Nacional según Resolución 3001 de 2019 del Ministerio de la Protección Social y la Norma de Competencia Laboral 230101109 del SENA.**

Realizado en Medellín, del 15 de octubre al 12 de noviembre de 2024
con una intensidad de 48 horas

285321384453

**Juan Carlos de la Cruz Pérez Pérez**
Director de Extensión Multicampus
Universidad Pontificia Bolivariana

Marco Antonio González Agudelo
Decano Escuela Ciencias de la Salud
Universidad Pontificia Bolivariana

universidad Pontificia Bolivariana

Vigilada Mineducación

Certifica que:

# Mateo López Trujillo

**1000897056**

Concluyó satisfactoriamente el curso

## SOPORTE BÁSICO DE VIDA

**Certificación Nacional según Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y la Norma de Competencia Laboral 230101108 del SENA**

Realizado en Medellín, del 15 de octubre al 12 de noviembre de 2024
con una intensidad de 24 horas

023190048145

**Juan Carlos de la Cruz Pérez Pérez**
Director de Extensión Multicampus
Universidad Pontificia Bolivariana

Marco Antonio González Agudelo
Decano Escuela Ciencias de la Salud
Universidad Pontificia Bolivariana

Universidad Pontificia Bolivariana

Vigilada Mineducación

Certifica que:

# Mateo López Trujillo

**1000897056**

Concluyó satisfactoriamente el curso

## Soporte Vital Avanzado Pediátrico (PALS)

Realizado en Medellín, del 27 al 28 de abril de 2024
con una intensidad de 24 horas

093083006000

**Juan Carlos de la Cruz Pérez Pérez**
Director de Extensión Multicampus
Universidad Pontificia Bolivariana

Marco Antonio González Agudelo
Decano Escuela Ciencias de la Salud
Universidad Pontificia Bolivariana

Universidad Pontificia Bolivariana

Vigilada Mineducación

# Certifica que

## Mateo

## López Trujillo

1000897056

Participó en el curso:

**Formación en triage hospitalario de acuerdo con la Resolución 5596 de 2015**

Realizado en Medellín, los días 6 y 13 de agosto de 2025, con una intensidad de 12 horas

Jorge Alberto Calle D'Alleman
Director
Extensión Multicampus

Marco Antonio González Agudelo
Decano
Escuela Ciencias de la Salud

237291970147

EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

HACE CONSTAR QUE

# Mateo López Trujillo

Identificado(a) con documento de identidad No. **1000897056**

**ASISTIÓ A LA INDUCCIÓN EN MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES PARA MÉDICOS DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**

Con una duración de 24 horas los días 5, 12, 19 y 26 de Marzo de 2025

En testimonio de lo anterior, se firma en Medellín a los veintiseis (26) días del mes de marzo de 2025

**QUEBIN FABIÁN MEJÍA MUÑOZ**
Director Regional Noroccidente

**Para verificar la validez de este certificado consulte al número 604-5012420, ext 30400, correo electrónico investigacion.noroccidente@medicinalegal.gov.co**

Validación
del certificado

APF

Licencia de funcionamiento número 88772
otorgada por la Secretaría de Educación de Itagüí

# *Certificado de participación*

Mateo Lopez Trujillo
**CC** 1000897056

Por haber asistido a

## Curso Gestión del duelo en los servicios de salud

Con una duración de 4 Horas

*04 de febrero de 2026*

EDUCACIÓN LABORAL
AVANZADA

Juan David Avendaño
*Director Científico*

Validación
del certificado

APF

Licencia de funcionamiento número 88772
otorgada por la Secretaría de Educación de Itagüí

*Certificado de participación*

Mateo Lopez Trujillo
**CC** 1000897056

Por haber asistido a

# Curso atención integral en salud a víctimas de violencia sexual

Con una duración de 40 Horas

*05 de febrero de 2026*

EDUCACIÓN LABORAL
AVANZADA

Juan David Avendaño
*Director Científico*

www.edulab.com.co

Universidad Pontificia Bolivariana

Vigilada Mineducación

Certifica que:

# Mateo López Trujillo

**1000897056**

Concluyó satisfactoriamente el curso

## Estrategia AIEPI
## (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)

Realizado en Medellín, del 22 de enero al 4 de abril de 2024
con una intensidad horaria de 90 horas

152030095250

Juan Carlos de La Cruz Pérez Pérez
Director de Extensión Multicampus
Universidad Pontificia Bolivariana

Marco Antonio González Agudelo
Decano Escuela Ciencias de la Salud
Universidad Pontificia Bolivariana

Universidad Pontificia Bolivariana

Vigilada Mineducación

# Certifica que

## Mateo

## López Trujillo

1000897056

Participó en el curso:

**Manejo y atención a víctimas de ataques con agentes químicos**

Realizado en Medellín, el día 15 de octubre de 2025, con una intensidad de 10 horas

**Jorge Alberto Calle D'Alleman**
Director
Extensión Multicampus

**Marco Antonio González Agudelo**
Decano
Escuela Ciencias de la Salud

10418161939 7

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 292227359

PIB
13:28:40


Bogotá DC, 02 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MATEO LOPEZ TRUJILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1000897056:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de marzo de 2026, a las 13:26:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1000897056 |
| Código de Verificación | 10008970562603021326 46 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 07:43:37 PM horas del 02/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1000897056**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ TRUJILLO MATEO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

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



Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/03/2026 01:31:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1000897056** y Nombre: **MATEO LOPEZ TRUJILLO.**

## 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. **135697001** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 19:44:40 horas del 02/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1000897056,** Apellidos y Nombres **LOPEZ TRUJILLO MATEO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Nueva ESE Hospital La Misericordia**, con NIT **890980959-0** 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

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 1000897056 **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 02/03/2026 01:40 PM

Código Verificación: **BDL6CYMXV3**

Válida hasta: **31/05/2026**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

## Certificado de vacunación

Nombres: Mateo

Apellidos: Lopez Trujillo

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

No. 1000897056

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 03 Año 2002

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Mateo

Apellidos: Lopez Trujillo

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

No. 1000.897.056.

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 03 Año 2002

Powered by CamScanner

| Biologico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 16-04-21 | Pfizer | ER4444 | UH Castilla | Yesica López | 1193150884 |
| | 2 | 4-5-21 | pfizer | ET6924 | Metrosalud Castilla | Daniela Henao | 1214739107 |
| | | 26-12-2021 | Moderna | 005 FZ1A | UH Castilla. | | |

| Biologico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 6/12/22 | Moderna Ref 2 001022A | | prosalco PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN NIT 800228773-7 | Paula Andrea Quintero E. C.C. 1.048.015.623 Reg. 5-4429-08 | |
| | 2 | | | | | | |
| | | | | | | | |

Powered by CamScanner

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Clínica Medellín

coomeva e.p.s

Nombre: Mateo Lopez.

Historia Nº.: I350

Identificación: .....

Tel.: .....

Calle 54 (Caracas) Nº 46-27 - Tels.: 513 98 88
513 79 84 Fax: 513 05 32
Medellín

## RECUERDE:

* Las vacunas no enferman, producen reacciones que indican la creación de defensas en el organismo.
* No olvide aplicar los refuerzos, son indispensables
* Conserve este carné en buen estado y güardelo en un lugar seguro.
* Consulte cualquier duda o reacción sobre la vacuna.
* Presente siempre este carné cuando se vaya a vacunar.

Powered by CamScanner

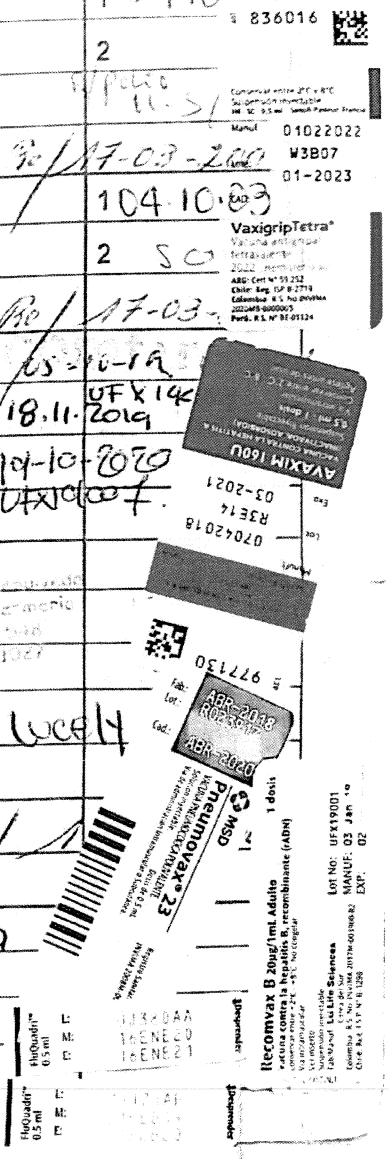
Este Será exi...

# ESQUEMA DE VACUNACIÓN

| VACUNAS | DOSIS | FECHA VACUNA DÍA | MES | AÑO | LOTE | VACUNADOR | REFUERZO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B. C. G. (ANTITUBERCULOSIS) | U | 13 | MAR | 2002 | | Berta C | |
| ANTIPOLIOMELITIS | RN | | | | | Berta. | 1 04 10 02 |
| | 1 | 14 | 05 | 02 | | | 2 |
| | 2 | 17 | JUL. | 2002 | | Elkin | |
| | 3 | 20 | 09 | 02 | | Bertha. | 3/ 17-03-200 |
| D. P. T. (DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS) | 1P | 14 | 05 | 02 | 15890A2 | Bibiana | 104-10-03 |
| | 2 | 17 | JUL. | 2002 | | Elkin | 2 SC |
| | 3 | 25 | 09 | 02 | | Bertha. | 3/ 17-03- |
| ANTIHEPATITIS B | 1P | 14 | 05 | 02 | 15890A2 | Bibiana | 05-10-19 |
| | 2 | 17 | | | | Elkin | B* 18.11.2019 UFX19K |
| 2N Bertha | 3 | 20 | 09 | 02 | H-B | Bertha | 19-10-2020 UFX19007 |
| ANTISARAMPION | U | 25 | 09 | 02 | | Bertha. | |
| Vacuna | 1 | 05 | 10 | 19 | | | |
| ~~T.D.~~ (~~TETANOS, DIFTERIA~~) *Refuerzo A | 2 | 26 | 12 | 2019 | | | |
| | 3 | 05 | 10 | 19 | | | |
| | 2 | 19 | 10 | 2020 | 03078 | SP: 05-06-10 Lucela | |
| *Nacer 23 | R | 05 | 10 | 19 | N°Lote A073917 | | |
| M. M. R. (PAPERAS, SARAMPION, RUBEOLA) | U | 08 | 03 | 03 | | Luz Mg | |
| ANTIFIEBRE AMARILLA | U | 27 | DIC | 2003 | | | |
| OTRAS Hemofilus | 1P | 14 | 05 | 02 | 35240 | Bibiana | |
| | 2P | | | | | Elkin | |
| | 3 | 25 | 09 | 02 | | Bertha | |
| | U | 11 | 5 | 06 | Evalox | | |

SR 2006

Influenza DC 19-10-2020 UJ38AA *Influenza = 05-10-19




Powered by CamScanner

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| ıpión - Rubeola | Única | | | |
| bre Amarilla | Única | | | |
| | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| le Tetanico - érico (Td) | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| strix | 5 | | | |
| | 1 | 11-03-2022 AC31BB7MA | | Jenny A comfama Rionegro |
| | 2 | | | |
| PH | 1 | 11-11-2021 U027218 | | Mery Z |
| | 2 | 11-03-2022 U027218 | | Jenny A |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Antirrábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| vaxigriP | 4 | 13-08-25 SDA18D16 | | comfama |
| Influenza estacional | Anual | 11-11-2021 AFLBA546AA | | Mery Z |
| Influenza | | 17-12-22 W3B072V | | Comfama |
| Otras INF DO | | 16.01.23 230050 | | comfama |
| Influenza DO | | 31.8.24 43A66 | | Rionegro |

Powered by CamScanner

# CITAS PARA VACUNACIÓN

1 751802

| VACUNAS | DOSIS | FECHA VACUNA DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|
| B. C. (ANTITU | U | | | |
| | RN | | | |
| | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | | | |
| | R | | | |
| D. P. T. (DIFTERIA, TOSFERINA, TETANOS) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | R | | | |
| | R | | | |
| ANTIHEPATITIS B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| ANTISARAMPION | U | | | |
| T. D. (TETANOS, DIFTERIA) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| M. M. R. (PAPERAS, SARAMPION, RUBEOLA) | U | | | |
| ANTIFIEBRE AMARILLA | U | | | |
| OTRAS | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Manuf 03072018
Lot R3E98
Exp 06-2021

U027218 AGO-2023

U027218 AGO-2023

AVAXIM 160U
Vacuna contra la hepatitis A (inactivada, adsorbida)
Suspensión inyectable
0.5 ml - 1 dosis
Vía intramuscular
Conservar entre 2°C - 8°C
Agítese antes de usar

GARDASIL®
VACUNA RECOMBINANTE TETRAVALENTE CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (Tipos 6, 11, 16, 18)
0.5 ml
Suspensión Inyectable
Vía Intramuscular
MERCK & CO., Inc., USA
MSD

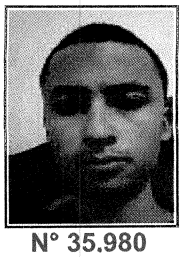
LOT AHLBA548AA
MFD 01-2021
EXP 12-2021

Fluarix Tetra
2021
South/Sud/Sur
1 dose/dosis (0.5 ml)
Influenza vaccine/Vaccin grippal
Vacuna antigripal
Inj./Inyec.: I.M.
Storage/Cons.: 2°C - 8°C
Do not freeze
GSK Biologicals, SB Pharma GmbH
& Co. KG
Dresden, Germany
504037

Powered by CamScanner

# Dr CARLOS EDUARDO BERNAL SIERRA

Médico Esp SST Reg habilitación: 110013384301 NIT: 80086785
Prestador Independiente consulta ext. Intramural
Telemedicina Secretaria de Salud de Bogotá
Dirección: Calle 127 # 19A - 44 Consultorio 609
Cel: 313 218 4279
www.carlosbernal.co

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 35.980

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 04 DÍA | 03 MES | 2026 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| INDEPENDIENTES | PARTICULARES |

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 | |
|---|---|---|---|---|
| LÓPEZ TRUJILLO MATEO | MASCULINO | 23 AÑOS 11 MESES 29 DIAS | CC (Tipo) | 1000897056 (Número) |

Cargo: MEDICO GENERAL

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| SURA | COLPENSIONES | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
**APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)**

Observaciones: *NO APLICA*

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

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | |
|---|---|
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓ | ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HÁBITOS SALUDABLES |
| VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL<br>CONTROL FACTORES DE RIESGO | | |

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

**Médico**

Firma:

Nombre: CC: 80086785 - CARLOS EDUARDO BERNAL

R. M.: 86140 -2010 L.S.O.: 25-2359/2025

Código de Seguridad
E367K1Q35980

**Aspirante o Trabajador**

Mateo LT López Trujillo (4 mar. 2026 08:17:05 EST)

Firma:

Nombre: LÓPEZ TRUJILLO MATEO

CC: 1000897056

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1000897056 |
| NOMBRES | MATEO |
| APELLIDOS | LOPEZ TRUJILLO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | ANTIOQUIA |
| MUNICIPIO | CARMEN DE VIBORAL |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | EPS SURAMERICANA S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/01/2019 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 03/02/2026 13:58:24 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MATEO LOPEZ TRUJILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1000897056,** se encuentra afiliado/a desde **03/03/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de marzo de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# Certificación
## Bancaria

Miércoles, 04 de marzo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MATEO LOPEZ TRUJILLO identificado(a) con CC 1000897056, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 91299336706 | 2026-03-03 | Activo | ***** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co