

Municipio de Apulo — Cundinamarca 22 de enero de 2025

Doctora

MARTHA JUDITH CORTES RODRÍGUEZ

Gerente

E.S.E. Hospital Marco Felipe Afanador De Tocaima

De Manera atenta me permito presentar oferta de servicios, la cual se describe a continuación:

**OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO GESTOR
COMUNITARIO PARA EBS**

FORMA DE EJECUCION: El servicio será prestado en forma personal y directa por el proponente, mediante realización de las actividades anotadas en el OBJETO del correspondiente contrato.

TERMINOS Y CONDICIONES: Para el cumplimiento del objeto propuesto tengo la experiencia para la realización de las actividades necesarias para ser operador conforme a lo descrito en el objeto del contrato.

PRECIO: Teniendo en cuenta el plazo anotado, el precio será acordado con la entidad, según el plazo previsto.

FORMA DE PAGO: El pago será como se dispone en los estudios de conveniencia.

RELACION CONTRACTUAL: Con la presente oferta se pretende la firma de un Contrato de Prestación de Servicios regido por la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios y Normas. Por lo tanto, no existe interés del suscrito de constituir relación laboral, ni subordinación, ni cumplimiento de horario.

DISPONIBILIDAD: Estoy en disponibilidad de iniciar la ejecución del contrato en forma inmediata.

INHABILIDADES: No me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley y NO me encuentro en ninguno de los eventos de para contratar.

Atentamente,



JULIÁN ESTEBAN SALINAS SANTOYA

C.C. No. 1.023.366.226

Tel. 3027640759

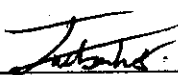
Julianestebansalinas1918@gmail.com

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES



El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en _____APULO CUNDINAMARCA_____ a los --22-- Días del mes de--Enero --- del --2026--



Firma
NOMBRE Julian Sabinas
C.C. No 1073368276

 HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA		 Gobernación de Cundinamarca
	FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO TALENTO HUMANO		
CÓDIGO: THDE-F-05	VERSIÓN: 01	FECHA: 05/12/2024	PÁGINA 1 de 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tocaima, 23 / 04 / 2025

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA

Cordial saludo,

Yo Julian Esteban Salazar, mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1023366226 expedida en Ayulo, autorizo a la **E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA** para que verifique, solicite y/o consulte ante los organismos de seguridad del estado, toda la información referente a mis antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales y de medidas correctivas entre otras; incluyendo los documentos que se anexas en mi hoja de vida y que requiera del presente tramite.

Así mismo, doy a conocer por medio de la siguiente encuesta, información relevante para la ESE, y certifico, que las respuestas consignadas en la misma, son verídicas.

Por favor marque con una x Si o No, según corresponda.

PREGUNTA	Si	No
¿Es usted pre-pensionable*?	Edad: _____	X
¿Es usted madre o padre cabeza de familia?		X
¿Presenta algún tipo de discapacidad?	¿Cual? _____	X
¿Pertenece a un grupo étnico?	¿Cual? _____	X
¿Cuenta con experiencia anterior en el cargo?	Años de experiencia: <u>9 meses</u>	
¿Su IPS, primaria es E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA?		X

*Pre-pensionable: las personas que le hace falta tres o menos años para cumplir con los requisitos para pensionarse.

Declaro que conozco la finalidad de la presente autorización la cual otorgo de manera libre, consciente e informada.



FIRMA

Correo electrónico: JulianEstebanSalazar1018@gmail.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION 1.023.366.226
SALINAS SANTOYA

APELLIDOS
JULIAN ESTEBAN

NOMBRES
Julian Salinas
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-OCT-2004
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 A+
ESTATURA G.S. RH
11-NOV-2005 APULO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M
SEXO
[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
ALVARO VEGA ROCHA



P-1921700-01331488-M-1023366226-20221128 0091525300G 1 55868920



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SALINAS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANTOYA	NOMBRES JULIAN ESTEBAN	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1023366226</u>	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>18</u> MES <u>10</u> AÑO <u>2004</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>JACANA DEL LAGO</u>		
PAÍS <u>COLOMBIA</u>	PAÍS <u>COLOMBIA</u>	DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u>	
DEPTO <u>CUNDINAMARCA</u>	MUNICIPIO <u>APULO</u>		
MUNICIPIO <u>BOGOTÁ</u>	TELÉFONO <u>30276407</u>	EMAIL <u>julianestebansalinas1018@gmail.com</u>	

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: BACHILLERATO				
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA			FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	<u>10</u>	AÑO	<u>2022</u>

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PRESENCIAL	CUATRO	X		TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	10	2022	
PRESENCIAL	SEIS		X	TRABAJO SOCIAL			

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

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: <i>Hospital Marco Felipe Afanador</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>CUNDINAMARCA</i>	MUNICIPIO <i>TOCAIMA</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>carterahosptocaima@hotmail.com</i>	
TELÉFONOS <i>7 311 2217139</i>	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <i>01</i> ME <i>11</i> AÑO <i>2012</i>	DÍA <i>31</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2015</i>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>GESTOR COMUNITARIO</i>	DEPENDENCIA <i>ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANAODR</i>	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hospital Marco Felipe Afanador</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>COLOMBIA</i>
DEPARTAMENTO <i>CUNDINAMARCA</i>	MUNICIPIO <i>TOCAIMA</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>carterahosptocaima@hotmail.com</i>	
TELÉFONOS <i>311 2217139</i>	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA <i>14</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2012</i>	DÍA <i>13</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2015</i>	
CARGO O CONTRATO <i>GESTOR COMUNITARIO</i>	DEPENDENCIA <i>ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANAODR</i>	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
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
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
GESTOR COMUNITARIO		2
GESTOR COMUNITARIO		3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JULIAN	ESTEBAN	SALINAS	SANTOYA

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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.

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí No

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:54:59 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1023366226

Apellidos y Nombres: **SALINAS SANTOYA JULIAN ESTEBAN**

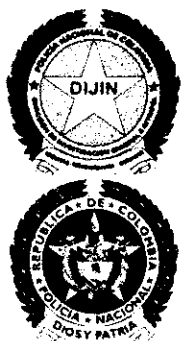
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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-
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)



Presidencia
de la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 22 de enero de 2026, a las 15:56:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1023366226
Código de Verificación	1023366226260122155643

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289613606**



PIB

18:04:47

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023366226:

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>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento 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.



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, 22/01/2026 06:06:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1023366226** y
Nombre: **JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA.**

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. **133261886** . 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Oficina General - Cra. 33 N° 20 - 2
Centro Administrativo Nacional (CAN) - Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000410112



**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 1023366226 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 22/01/2026 06:25 PM



Código Verificación: 2CDH4NZ9LA

Válida hasta: 22/04/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:30:11 horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1023366226**, Apellidos y Nombres **SALINAS SANTOYA JULIAN ESTEBAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital marco felipe afanador**, con NIT **800066001-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Frecuencia de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades | Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024



Acta Individual de Grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL INTEGRADA
ANTONIO NARIÑO

Apulo - Cundinamarca

12559900006003
INSCRIPCIÓN DANE

029363
INSCRIPCIÓN ICFES

En el Municipio de Apulo - Cundinamarca, a primer (01) día del mes de Diciembre del año 2022 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL INTEGRADA ANTONIO NARIÑO, con Reconocimiento de Carácter Oficial por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución No. 001176 del 25 de Agosto de 2000 para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el

TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Julián Esteban Salinas Santoya

Identificado (a) con C.C. N° 1.023.366.226

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 066, Folio N° 110, que consta de 40 estudiantes; que comienza con el nombre de APONTE RODRÍGUEZ SANDRA YULIETH y termina con el nombre de VERGARA GALARCIO JULIANA ANDREA.

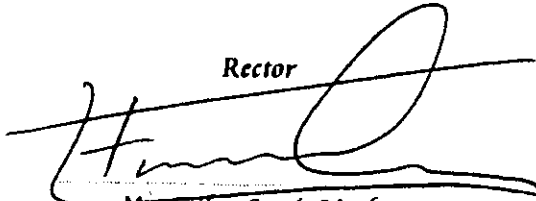
Firmada por:

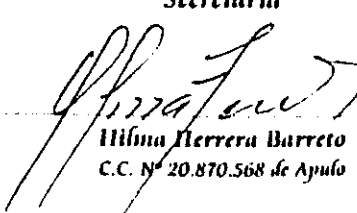
Mg. FAIBER CORTÉS SÁNCHEZ
HILMA HERRERA BARRETO

Rector
Secretaria

Dada en Apulo - Cundinamarca, a primer (01) día del mes de Diciembre del año 2022

FIRMADA Y SELLADA

Rector

Mg. Faiber Cortés Sánchez
C.C. N° 82.392.718 de Fusagasujá

Secretaria

Hilma Herrera Barreto
C.C. N° 20.870.568 de Apulo



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1023366226

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el*

Título de

TÉCNICO EN

ASISTENCIA ADMINISTRATIVA .

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente Título en Apulo.
a los veintiun (21) días del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

A digital signature in black ink, appearing as a stylized, cursive scribble.



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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.366.226**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

GIRARDOT, Enero 23 de 2026

Señor:

SALINAS SANTOYA JULIAN ESTEBAN

CC. 1023366226CL DECIMA N 6 28 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 8 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
SALINAS SANTOYA JULIAN ESTEBAN	1023366226	C	Feb-8-2016	180	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA	1023366226	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA	1023366226	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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



MEDIPAZ IPS

NIT 810 136 311 5



MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 12/05/2025

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] PERIODICO [] RETIRO []

NOMBRE DEL TRABAJADOR: JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C [X] T.I. [] C.E. [] NUMERO: 1.023.366.226
EPS: Salud Total CARGO: Gestor Comunitario
Sexo: [M] Edad: 20 AÑOS



RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Table with 3 columns: EXAMEN REALIZADO, RESULTADO, OBSERVACIONES. Rows include Glicemia, Perfil Lipidico, Psicotest de Alturas, etc.

CONCLUSIONES

- 1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI [] NO [X] Tratamiento: SI [] NO [X] ¿Cuál?
2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS...

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

Form with sections: EXAMEN DE INGRESO, EXAMEN PERIODICO, EXAMEN DE EGRESO. Includes checkboxes for aptitude and observations.

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

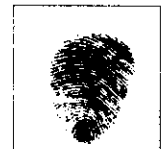
Responsable: Drs. Karol Estefi Ibañez Hernández
Médico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19



FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA
NOMBRE
DOC. N°

Handwritten signature and name of the patient: Julian Esteban Salinas

PACIENTE



 HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	E.S.E HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA		 Gobernación Cundinamarca
	ACTA DE INICIO DEL CONTRATO		
CÓDIGO: CONT-F-05	VERSIÓN:03	FECHA: 26/12/2024	PAGINA: 1 DE 1

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 1352 DE 2025

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE CONTRATO: 01 DE NOVIEMBRE DE 2025	TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS
PLAZO DE EJECUCIÓN: DOS (02) MESES	VALOR DEL CONTRATO: TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000)
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 01 DE NOVIEMBRE DE 2025	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 31 DE DICIEMBRE DE 2025
CONTRATANTE: E.S.E HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	CONTRATISTA: JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR COMUNITARIO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 00001976 DEL 11 DE OCTUBRE DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MUNICIPIO DE APULO CUNDINAMARCA	


En Tocaima - Cundinamarca, el día primero (01) de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), los suscritos mayores de edad: **JHINA MILDREDH LOPEZ CASTRO** en calidad de **SUPERVISOR** del contrato, de una parte; y de la otra, **JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1023366226 DE APULO**, en su calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de dejar constancia del inicio de actividades del contrato No. **1352** de 2025.

Que revisado el expediente contractual se encuentra que, para el contrato No. **1352** de 2025, fue expedido el Registro Presupuestal No. **187** de 2025, por lo tanto, se cumplieron los requisitos del perfeccionamiento y legalización del contrato.


Para efectos legales, se firma en el municipio de Tocaima, el día primero (01) de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

Por el Supervisor:

Por el Contratista:


JHINA MILDREDH LOPEZ CASTRO
 Supervisor
 E.S.E Hospital Marco Felipe Afanador De Tocaima


JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA
 C.C. 1023366226 DE APULO



Proyecto: *Daniel Esteban Cuevas Moreno* - Apoyo contratación 
 Revisó: *Diego Felipe Buena Albana* - Asesor Jurídico de Contratación - *Cortés Velásquez Asesorías Jurídicas Integrales S.A.S.*

"Trabajamos por una salud más humana, cálida y oportuna"

www.hmfa-tocaima.gov.co
htocaima@cundinamarca.gov.co
correspondencia@hmfa-tocaima-cundinamarca.gov.co
 Carrera 10 No. 5-64 Barrio La pola Tocaima
 320 3334144 - 3203334146



SUROCCIDENTE

 HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA <small>Equipo Gestor del Estado</small>	E.S.E HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA		 Gobernación de Cundinamarca
	ACTA DE INICIO DEL CONTRATO		
CÓDIGO: CONT-F-05	VERSIÓN:03	FECHA: 26/12/2024	PAGINA: 1 DE 1

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 565 DE 2025

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE CONTRATO: 14 DE MAYO DE 2025	TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS
PLAZO DE EJECUCIÓN: TRES (03) MESES	VALOR DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$4.500.000)
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 14 DE MAYO DE 2025	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 13 DE AGOSTO DE 2025
CONTRATANTE: E.S.E HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA	CONTRATISTA: JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR COMUNITARIO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA E.S.E. MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 1220 DEL 08 DE JULIO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN EL MUNICIPIO DE APULO – CUNDINMARCA	

En Tocaima - Cundinamarca, el día catorce (14) de mayo del año dos mil veinticinco (2025), los suscritos mayores de edad: **JHINA MILDREDH LOPEZ CASTRO** en calidad de **SUPERVISOR** del contrato, de una parte; y de la otra, **JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1023366226 DE APULO**, en su calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de dejar constancia del inicio de actividades del contrato No. **565** de 2025.

Que revisado el expediente contractual se encuentra que, para el contrato No. **565** de 2025, fue expedido el Registro Presupuestal No **807** de 2025, por lo tanto, se cumplieron los requisitos del perfeccionamiento y legalización del contrato.

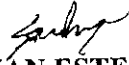
Para efectos legales, se firma en el municipio de Tocaima, el día catorce (14) de mayo del año dos mil veinticinco (2025).

Por el Supervisor:



JHINA MILDREDH LOPEZ CASTRO
 Supervisor
 E.S.E Hospital Marco Felipe Afanador De Tocaima

Por el Contratista:



JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA
 C.C. 1023366226 DE APULO

Proyecto: Ana Marcela Perdomo Jiménez – Apoyo Área de Contratación
 Reviso: Diego Felipe Bueno Aldana – Asesor Jurídico de Contratación / Correa Velásquez Asesorías Jurídicas e Integrales S.A.S





CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JULIÁN ESTEBAN SALINAS SANTOYA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1023366226

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ASESORIA EN VIH Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-20. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL
1113628529

FREYMER LEÓN

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

SHEILA MORA

GERENTE GENERAL
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JULIÁN ESTEBAN SALINAS SANTOYA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

Nº : 1023366226

Realizó y aprobó el Curso básico de:

**DIAGNÓSTICO Y MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE
(BÁSICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL
1113628529

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

GERENTE GENERAL
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ

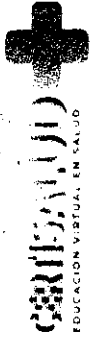


RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JULIÁN ESTEBAN SALINAS SANTOYA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1023366226

Realizó y aprobó el Curso básico de:

**Formación continua en enfermedades de salud pública (curso
basico)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA
GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE SU VALIDEZ



REPRESENTANTE LEGAL
1113628529

FREYMER LEÓN

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

SHEILA MORA

GERENTE GENERAL
1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCION
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JULIÁN ESTEBAN SALINAS SANTOYA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

Nº : 1023366226

Realizó y aprobó el **Curso básico de:**

**HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)
(BASICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-20.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA
GENERACIÓN DE LA MISMA.

[Handwritten signature]

REPRESENTANTE LEGAL
1113628529

[Handwritten signature]

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

[Handwritten signature]

GERENTE GENERAL
1069712431

VERIFIQUE SU VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2450 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN
3106 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA CERTIMEDICAS



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1023366226

Realizó y aprobó el Curso básico de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGAGUÁ EL 2025-05-08, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

[Handwritten Signature]
W.A.H

REPRESENTANTE LEGAL
1113628529

[Handwritten Signature]
FREDY MERCEDES

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

[Handwritten Signature]
SHEILA MORA

GERENTE GENERAL
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **JULIAN ESTEBAN SALINAS SANTOYA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1023366226**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	488437522128
Fecha de apertura	22/02/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JULIÁN ESTEBAN SALINAS SANTOYA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1023366226

Realizó y aprobó el Curso básico de:

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y
EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)
(BÁSICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-01-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL
113628529

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

GERENTE GENERAL
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / RESOLUCIÓN
3106 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD