



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MARTINEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BERMUDEZ	NOMBRES LEISLI MARIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No 1045676070	GENERO F. <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 24 MES 09 AÑO 1988	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 55N 7 11 A 21 CASA CIUDADELA METROPOLITANA	
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO ATLÁNTICO
DEPTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD	
MUNICIPIO BARRANQUILLA	TELÉFONO 3046629960	EMAIL lesmar1988@hotmail.es

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO	BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	01	AÑO	1999

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)      TL (TECNOLÓGICA)      TÉ (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	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	07	2018	1045676070
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2012	

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)



UNITED STATES

DEPARTMENT OF THE ARMY

OFFICE OF THE QUARTERMASTER GENERAL

TO: [Illegible]  
FROM: [Illegible]  
SUBJECT: [Illegible]

DATE: [Illegible]

BY: [Illegible]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

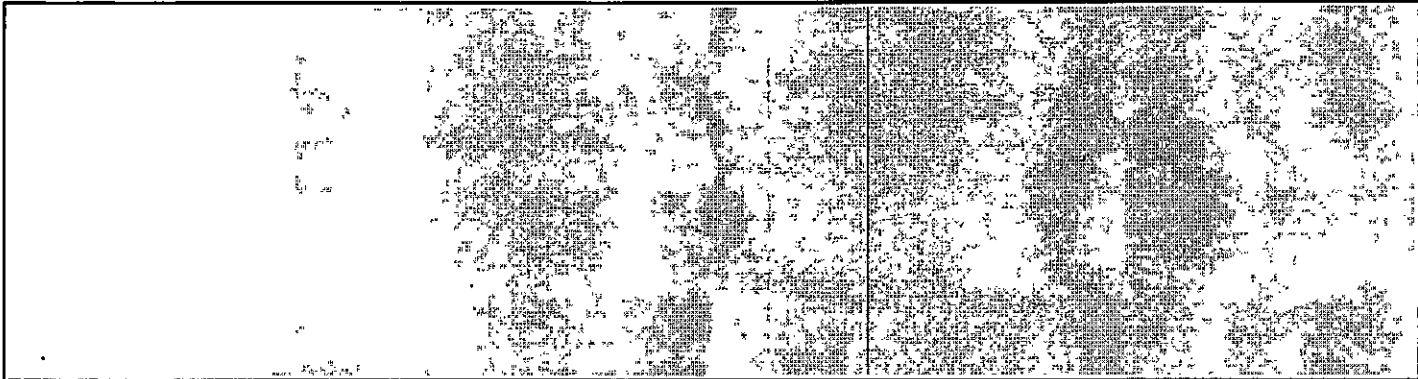
[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)



**4 IDIOMAS**

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, 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

**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 IPS VIRREY SOLIS MEDICAL TALENTO HUMANO			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
		Día		Mes		Año			
		20		08		2025			
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATA		DEPENDENCIA ÁREA DE PEDIATRÍA				DIRECCIÓN CALLE 30 null null			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD Hospital San Antonio			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO VAUPÉS		MUNICIPIO MITÚ				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 111111111		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
		Día		Mes		Año			
		01		01		2023			
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA		DEPENDENCIA HOSPITALIZACIÓN				DIRECCIÓN CARRERA 13.15A 127			

1

2

3

4

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Clínica regional de la policía				PÚBLICA		PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 11111111			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
			01		08		2018		31		03		2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA			DEPENDENCIA "HOSPITALIZACION"					DIRECCIÓN AVENIDA 45 124 null avenida circunvalar						

6

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

1941  
1942  
1943  
1944  
1945  
1946  
1947  
1948  
1949  
1950

1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960

1961  
1962  
1963  
1964  
1965  
1966  
1967  
1968  
1969  
1970

1971  
1972  
1973  
1974  
1975

1976  
1977  
1978  
1979  
1980

1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990

1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000

2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010

2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020

1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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 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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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



1190.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

14974135291



(415)7707212489984(8020) 000001497413529 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 5 6 7 6 0 7 0

6. DV

1

12. Dirección seccional  
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión Ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 4 5 6 7 6 0 7 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

MARTINEZ

32. Segundo apellido

BERMUDEZ

33. Primer nombre

LEISLI

34. Otros nombres

MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

41. Dirección principal

CL 55 11 A 21

42. Correo electrónico

lesmar1988@hotmail.es

43. Código postal

44. Teléfono

3 2 3 0 1 8 5

45. Teléfono 2

3 1 1 2 0 3 7 0 6 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2 0 8 0 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

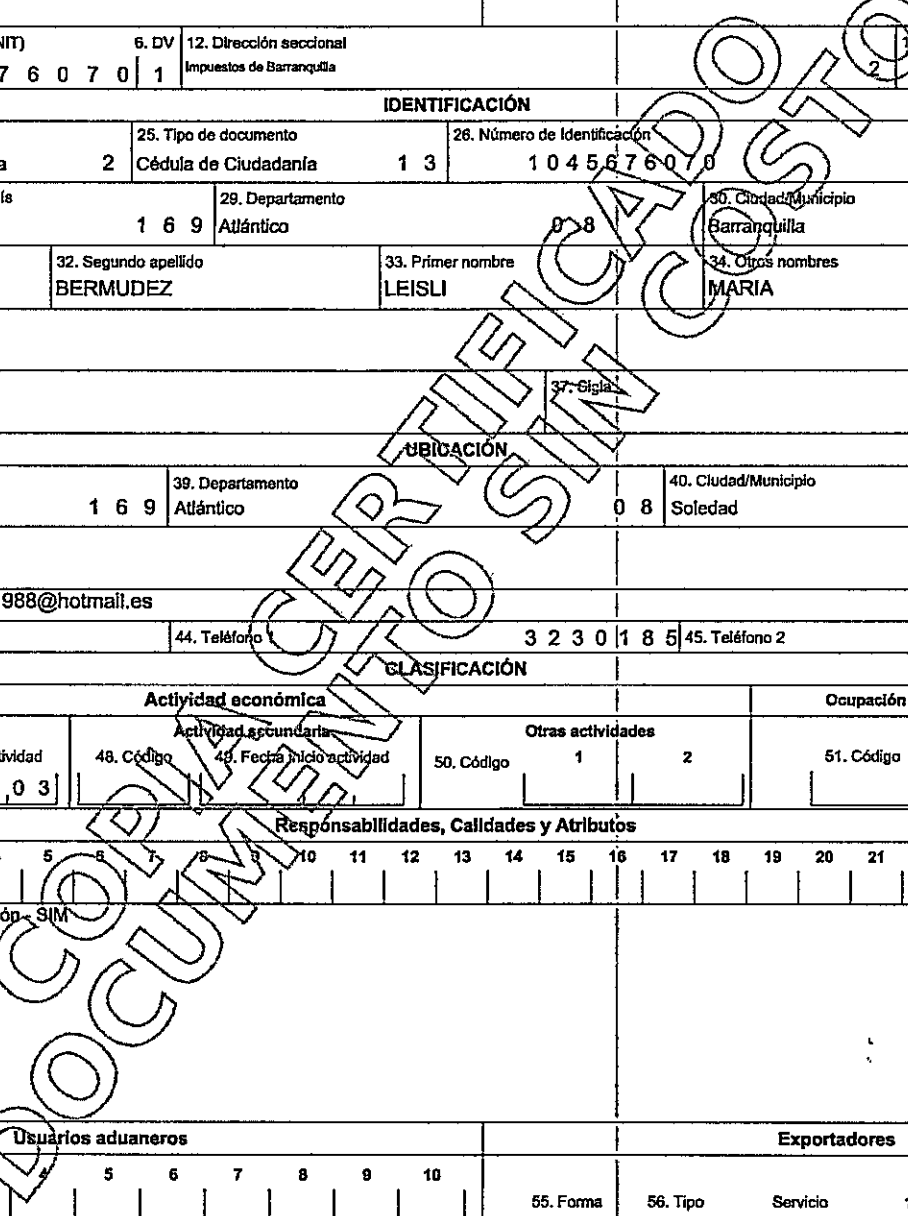
Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 7 5 2

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

52 - Facturador electrónico



Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

54. Código

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

60. No. de Folios

0

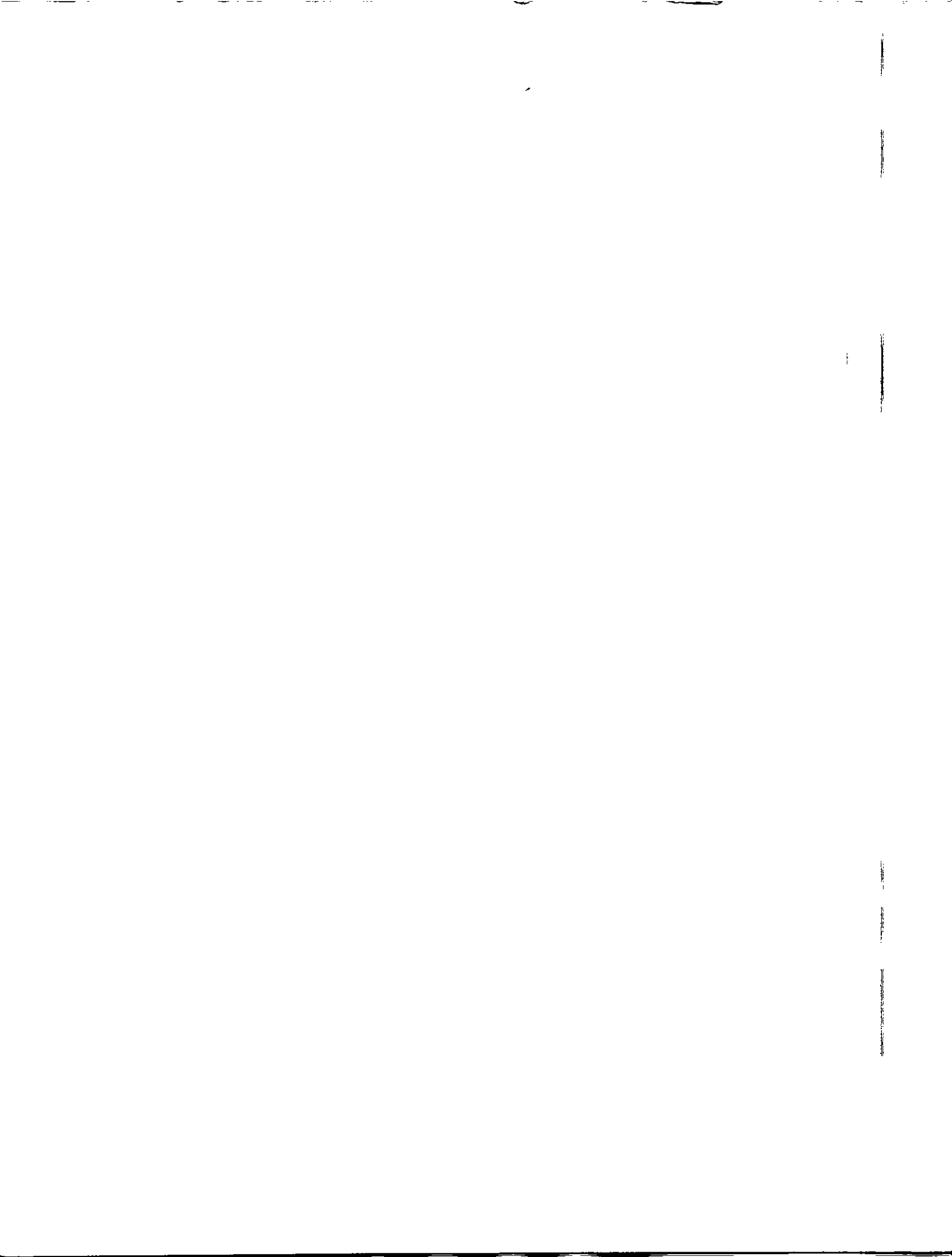
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



República de Colombia

... DOY FE QUE EXISTE CORRESPONDENCIA ENTRE ESTA FOTOCOPIA Y EL ORIGINAL TENIENDO A LA VISTA.  
JOSE MANUEL DANIES PANA  
NOTARIO OCTAVO DE BARRANQUILLA  
BARRANQUILLA 13 MAYO 2006



# Institución Educativa Politécnico

(Antigua Instituta Politécnica Superior Femenino)

Soledad - Atlántico

Aprobada por la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico  
Según Resolución N° 2097 de 1999

INSTITUCIÓN

Confiere a:

## LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ

S.J. N° 880924-58479 Barranquilla (Atico)

El Título

### BACHILLER EN CIENCIAS NATURALES

SOLEDAD

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media,  
Según programas vigentes.

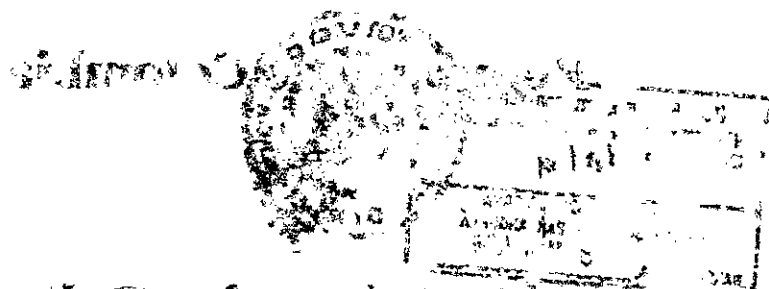
Dado en Soledad a los 17 días del mes de Diciembre de 2005

Registrado bajo el N° 230 del libro N° 007 Folio N° 078



Secretario(a):





**UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE**

Office of the Inspector General  
Washington, D.C. 20535

Report of the Inspector General  
on the Audit of the Department of Justice

1995

**REPORT OF THE INSPECTOR GENERAL**

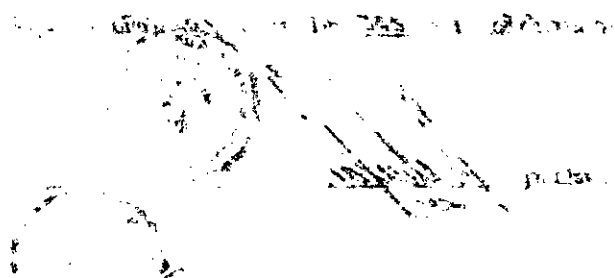
ON THE AUDIT OF THE DEPARTMENT OF JUSTICE

1995

**REPORT OF THE INSPECTOR GENERAL**

Office of the Inspector General  
Washington, D.C. 20535

Report of the Inspector General  
on the Audit of the Department of Justice





República de Colombia

# Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5724 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional  
y del Poder Judicial Resolución No. 1308 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

## Médica

### A LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ

con cédula de ciudadanía No. 1.045.676.070 de Barranquilla

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla a los 17 días del mes de Julio de 2012 y lo refrenda con las firmas de rigor.

*[Firma]*  
El Rector

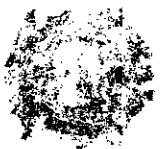
*[Firma]*  
El Decano de la Facultad

*[Firma]*  
El Secretario General

*[Firma]*  
Secretaría General de la Autoridad

Registrado en el Folio No. 03 del Libro de Diplomas 066

1972



United States Postage

# NUMBER THREE

Published by the United States Post Office at New York, N. Y.

Third Class

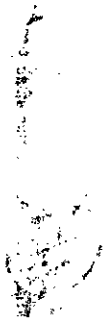
Subscription Price

## THE NEW YORK TIMES

Published daily except on Sundays and public holidays. Entered as Second-Class Matter, October 3, 1879, under Post Office No. 264, New York, N. Y., Post Office of Special Delivery. Accepted for mailing at special rate of postage provided for in Section 1103, Act of October 3, 1917, authorized on July 11, 1961. Postage paid at New York, N. Y., and at additional mailing offices. Postmaster: Send address changes in New York City to The New York Times, Attention: Fulfillment Department, 215 West 43rd Street, New York, N. Y. 10018. Outside New York City to The New York Times, Attention: Fulfillment Department, P.O. Box 990, New York, N. Y. 10108. Second-class postage paid at New York, N. Y., and at additional mailing offices. Postmaster: Send address changes in New York City to The New York Times, Attention: Fulfillment Department, 215 West 43rd Street, New York, N. Y. 10018. Outside New York City to The New York Times, Attention: Fulfillment Department, P.O. Box 990, New York, N. Y. 10108.

Subscription Price

Subscription Price





Personería Jurídica: Resolución No. 1318 Noviembre 15 de 1972 de la Gobernación del Atlántico  
Resolución No. 5424 Noviembre 23 de 2005 del Ministerio de Educación Nacional  
NIT 896.10-1.033-9

10429

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 5424  
DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2005 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
NACIONAL, CON PERSONERÍA JURÍDICA No. 1318 DE NOVIEMBRE  
15 DE 1972**

**PRIMERA PROMOCIÓN**

**ACTA DE GRADO No. 001**

*En Barranquilla, Departamento del Atlántico República de Colombia, a los Diecisiete (17) días del mes de Julio del año 2012, se otorgó el título de MÉDICA, a MARTINEZ BERMUDEZ LEISLI MARIA, con cédula de ciudadanía número 1045676070, expedida en BARRANQUILLA.*

*Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos, habiéndose tomado el juramento de rigor se le hizo entrega del diploma correspondiente distinguido con el número 10721.*

*Para constancia se expide y se firma esta Acta; FDO. RODOLFO PÉREZ VÁSQUEZ, Secretario General.*

*Es fiel copia de su original.*

**RODOLFO PÉREZ VÁSQUEZ**  
*Secretario General*

*Barranquilla, 17 de julio de 2012.*

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DIVISION OF THE PHYSICAL SCIENCES  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

RESEARCH REPORT

NO. 1000

BY  
J. H. GOLDSTEIN  
AND  
R. F. STEIN

DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
UNIVERSITY OF CHICAGO  
CHICAGO, ILLINOIS

RECEIVED  
MAY 15 1954

RESEARCH REPORT  
NO. 1000

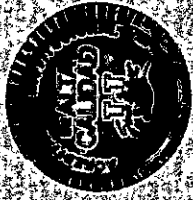
1954

UNIVERSITY OF CHICAGO

UNIVERSITY OF CHICAGO



República de Colombia



# Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 1318 de 1974 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional

Decreto No. 1318 de 1974 del 15 de noviembre de 1974

Confiere el título de

## Especialista en Pediatría

A

### LEISL MARIA MARTINEZ BERMUDEZ

Identificación C.C.N. 10451676-070

El presente Diploma en Barranquilla, a los 24 días del mes de Julio de 2018 y lo refrenda con las firmas de rigor:

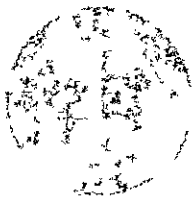
*[Firma]*  
Secretario

*[Firma]*  
Secretario

Secretaría General de la Universidad

República de Colombia, Barranquilla, a los 24 días del mes de Julio de 2018

20719



Handwritten text at the top right, possibly a date or reference number.

Handwritten text below the stamp, possibly a name or title.

Handwritten text in the middle right section, possibly a name or title.

Handwritten text in the middle section, possibly a name or title.

Handwritten text in the middle section, possibly a name or title.

Handwritten text in the middle section, possibly a name or title.

Handwritten text in the middle section, possibly a name or title.

Handwritten text in the middle section, possibly a name or title.

Handwritten text at the top left, possibly a date or reference number.

Handwritten text in the middle left section, possibly a name or title.

Handwritten text at the bottom left, possibly a date or reference number.



Universidad Simón Bolívar

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

31081

## ACTA DE GRADO AG-82-258

*En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año 2018, se efectuó la ceremonia de graduación de:*

**MARTINEZ BERMUDEZ LEISLI MARIA**  
Documento de identificación N° 1045676070

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

*La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Decano de la Facultad y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.*

*Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 20749, que le acredita como:*

### ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

*Para constancia se extiende y firma la presente acta.*

*Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; José Rafael Consuegra Machado, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; y Rosario García González, Secretaria General.*

*Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-82, en lo pertinente. Registrado en el folio No.82 del libro de diplomas No.81, de la Secretaría General de la Universidad.*

*Dado en la Universidad Simón Bolívar, a los veinticuatro (24) días del mes de julio de 2018.*



**ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ**  
Secretaria General

*Barranquilla, julio 24 de 2018.*

REF: OR DE 47-82-228

... ..

... ..

... ..

... ..

INSPECCION DE ...

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..

... ..



GOBIERNO DE COLOMBIA



MINSALUD



COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ

C.C. 1045676070

MEDICO  
Universidad Simón Bolívar  
Baranquilla

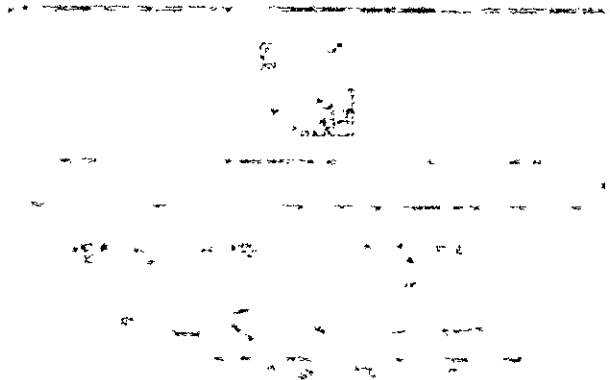
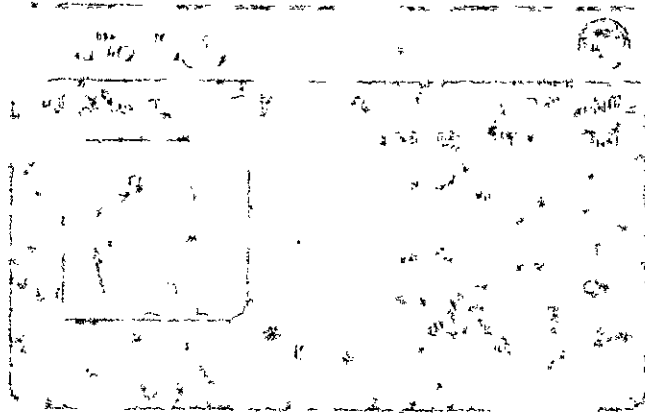
Grado: 17/07/2012  
Rehus: 30/08/2013

ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avancia 15 P.H. info@colegiomedico colombiano.org

Firma Representante Colegio Médico Colombiano





**Minsalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Registro No.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL  
TALENTO HUMANO EN SALUD

50 14928/2013

Profesión u Ocupación

**MÉDICO**

Nombres y Apellidos

**LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ**

De

**BARRANQUILLA**

Ciudad

**BARRANQUILLA**

Fecha de Expedición

18/12/2013

C.C.O.C.E.

1045676070

Institución de Educación

**U. SIMÓN BOLÍVAR**

Código

80167/50

1953-54

1953-54

1953-54

1953-54

1953-54

1953-54

1953-54

1953-54

1953-54

1953-54



NIT. 900682543-8

**EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S**

**CERTIFICA:**

Que **MARTINEZ BERMUDEZ LEISLI MARIA**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número **1.045.676.070**, expedida en la ciudad de **BARRANQUILLA**, labora en **Medicall Talento Humano S.A.S**, mediante un contrato de trabajo a **Termino Indefinido** desde el **20 de agosto de 2025** desempeñando el cargo de **MEDICO PEDIATRA** con una remuneración mensual que se encuentra distribuida en los siguientes términos:

1. Un salario básico equivalente a la suma de **:Siete millones trescientos veintiocho mil ciento diecisiete pesos mcte (COP7.328.117,00)**.

2. A título de auxilio no constitutivo de salario y/o factor prestacional, la suma de: **Cero pesos mcte (COP0,00)**

3. A título de auxilio no constitutivo de salario y/o factor prestacional, la suma de: **Cero pesos mcte (COP0,00)**

La presente se expide en **Bogota D.C** a los **10 días del mes de febrero de 2026** a la solicitud del interesado (a).

**HENRY LADINO DIAZ**

**GERENTE GENERAL MEDICALL TH.**

**Calle 4 G No.66 A - 08 Tel. 7425770 - 4200784 - 2621705**

**Bogotá, D.C**

100

THE FIRST NATIONAL BANK OF THE UNITED STATES

NEW YORK

TO THE ORDER OF THE BOARD OF DIRECTORS OF THE FIRST NATIONAL BANK OF THE UNITED STATES

THE BOARD OF DIRECTORS OF THE FIRST NATIONAL BANK OF THE UNITED STATES

DO HEREBY RESOLVE THAT THE SUM OF \$100,000.00

BE PAID TO THE ORDER OF THE BOARD OF DIRECTORS OF THE FIRST NATIONAL BANK OF THE UNITED STATES

FOR THE PURPOSES OF THE FIRST NATIONAL BANK OF THE UNITED STATES



ATTEST: SECRETARY OF THE BOARD OF DIRECTORS  
FIRST NATIONAL BANK OF THE UNITED STATES  
NEW YORK



## CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

JCM - 021

**CLINICA LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S**  
**NIT 800094898-1**

Certifica que la Dra. **LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía **N° 1.045.676.070** presta sus servicios profesionales como médico especialista en **PEDIATRIA**, de forma liberal, independiente y autónoma en la **Clínica La Merced Barranquilla S.A.S.** mediante un contrato de prestación de servicios profesionales desde el 01 de agosto de 2024.

Se expide esta certificación en Barranquilla a los veintiséis (26) días de mayo de 2025.

Para validación de esta certificación [juridica@clinicalamerced.com.co](mailto:juridica@clinicalamerced.com.co)

Cordialmente,

**AREA JURIDICA.**  
**CLINICA LA MERCED LA MERCED BARRANQUILLA S.A.S.**

Sede Principal: Calle 60 # 38 - 29 / Sede Consulta Externa: Calle 60 # 38 / 58

Conmutador: 3197704

[www.clinicalamerced.com](http://www.clinicalamerced.com)

INTERNATIONAL TRADE COMMISSION

NO. 1

CLASSIFICATION OF TRADE INFORMATION  
SECTION 301

SECTION 301 OF THE TRADE REFORM AND EXECUTIVE ORDER 12958  
CLASSIFICATION OF TRADE INFORMATION  
SECTION 301

SECTION 301 OF THE TRADE REFORM AND EXECUTIVE ORDER 12958  
CLASSIFICATION OF TRADE INFORMATION  
SECTION 301

SECTION 301 OF THE TRADE REFORM AND EXECUTIVE ORDER 12958  
CLASSIFICATION OF TRADE INFORMATION  
SECTION 301



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

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1. BIENES Y RENTAS				
Yo, <b>Lesli María Martínez Bermúdez</b>				
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E.		T.I. N°	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:	
País <b>Colombia</b>		Departamento <b>Atlántico</b>	Municipio <b>Barranquilla</b>	
Dirección <b>Calle 114 # 43-26</b>		Teléfonos <b>204662 9960</b>		
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO		
<b>Asiride de Jesús Bermúdez Giraldo</b>	<b>30686101</b>	<b>Padre</b>		
<b>Silvio José Martínez Giraldo</b>	<b>87-4796</b>	<b>Padre</b>		
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO	VALOR			
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	10.000.000			
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS				
GASTOS DE REPRESENTACION	8.000.000 -			
ARRIENDOS				
HONORARIOS				
OTROS INGRESOS Y RENTAS				
<b>TOTAL</b>	<b>\$ -</b>			
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<b>Bancolombia</b>	<b>Ahorro</b>	<b>4870287353</b>		<b>85.000</b>
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR		
<b>Adonjuento</b>		<b>280.000.000</b>		
<b>Carro</b>	<b>720785</b>	<b>50.000.000</b>		
<b>Cotto</b>	<b>P09 384</b>	<b>117.000.000</b>		

EMPLADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Daviuendo	Credito Viviendo	290.000.000
NOYOTA FINANCIERA	Credito Caro	70.000.000
Talleria Credito AU villa	Credito Otro	30.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES	
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:	
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
Sociedad Colombiana Regional	X
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:	
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
c) En la actualidad: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION N°
	C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que ha venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
_____	Barranquilla 20/02/2026
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA  
 LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770



**PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACION**

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 290897599**



PIB  
13:17:28  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de febrero 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) LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1045676070:

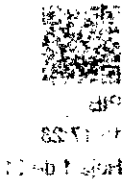
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**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>

Mario Enrique Castro González  
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.



CERTIFICADO DE AUTENTICIDAD

LETRADO ORDINARIO  
NO. 24987899



El presente documento es una copia auténtica...

La COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO... (text is mirrored)

El presente documento es una copia auténtica...

El presente documento es una copia auténtica...

NOTA: Este documento es una copia auténtica... (text is mirrored)

*[Handwritten signature]*

Ministerio del Interior  
Dirección de Registro y Catastro

El presente documento es una copia auténtica...

Ministerio del Interior  
Dirección de Registro y Catastro



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 sábado 07 de febrero de 2026, a las 13:14:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1045676070
Código de Verificación	1045676070260207131414

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





1954

THE UNIVERSITY OF MICHIGAN LIBRARY

ANNALS

Volume 1, Number 1, 1954

Editor: J. R. ...

Published by the University of Michigan Press

1954

1954

1954





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:52:24 PM horas del 07/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1045676070

Apellidos y Nombres: MARTINEZ BERMUDEZ LEISLI MARIA

**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.araio-atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araio-atc@policia.gov.co)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

100-100000

CONFIDENTIAL - This document contains information...

CONFIDENTIAL - This document contains information...

CONFIDENTIAL - This document contains information...

CONFIDENTIAL - This document contains information...

CONFIDENTIAL - This document contains information...

CONFIDENTIAL - This document contains information...



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, 07/02/2026 12:59:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1045676070** y Nombre: **LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ**

### 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. **134395184** . 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

515 9000



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO



## 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 13:07:30 horas del 07/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1045676070**, Apellidos y Nombres **MARTINEZ BERMUDEZ LEISLI MARIA**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Universitaria del atlantico**, con NIT **123456789-0** 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>

DEPARTMENT OF AGRICULTURE  
COMMISSIONER OF AGRICULTURE

REPORT OF THE

COMMISSIONER OF AGRICULTURE  
FOR THE YEAR 1900

CHAPTER I

Item	1900	1899	1898	1897	1896	1895	1894	1893	1892	1891	1890
Wheat	1,234,567	1,123,456	1,012,345	901,234	890,123	789,012	678,901	567,890	456,789	345,678	234,567
Barley	567,890	456,789	345,678	234,567	123,456	112,345	101,234	90,123	89,012	78,901	67,890
Oats	345,678	234,567	123,456	112,345	101,234	90,123	89,012	78,901	67,890	56,789	45,678
Rye	123,456	112,345	101,234	90,123	89,012	78,901	67,890	56,789	45,678	34,567	23,456
Other	234,567	123,456	112,345	101,234	90,123	89,012	78,901	67,890	56,789	45,678	34,567
Total	2,476,108	2,027,625	1,595,058	1,127,293	1,002,641	868,262	734,684	600,102	474,146	345,678	234,567



**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 1045676070 **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 07/02/2026 12:29 PM



Código Verificación: **YQDMAKR624**

Válida hasta: **08/05/2026**

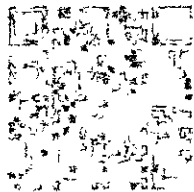
---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

10

11



12

13

14

15


16

17

18

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre
Cedula de Ciudadanía	1045676070	<input type="text"/>
Primer Apellido	Confirme los números de la Imagen *	<input type="text"/>
	 <input type="checkbox"/> Cambiar	
	<input type="text" value="5574"/>	
<input type="button" value="Verificar Registro en ReTHUS"/>		<input type="button" value="Limpiar"/>

Resultado General -2026-02-27→10:46:20 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1045676070	LEISLI	MARIA	MARTINEZ	BERMUDEZ	Vigente	<a href="#">Ver</a>

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) LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ identificado(a) con CC 1045676070 registra La siguiente información:

2026-02-27→10:46:20 AM

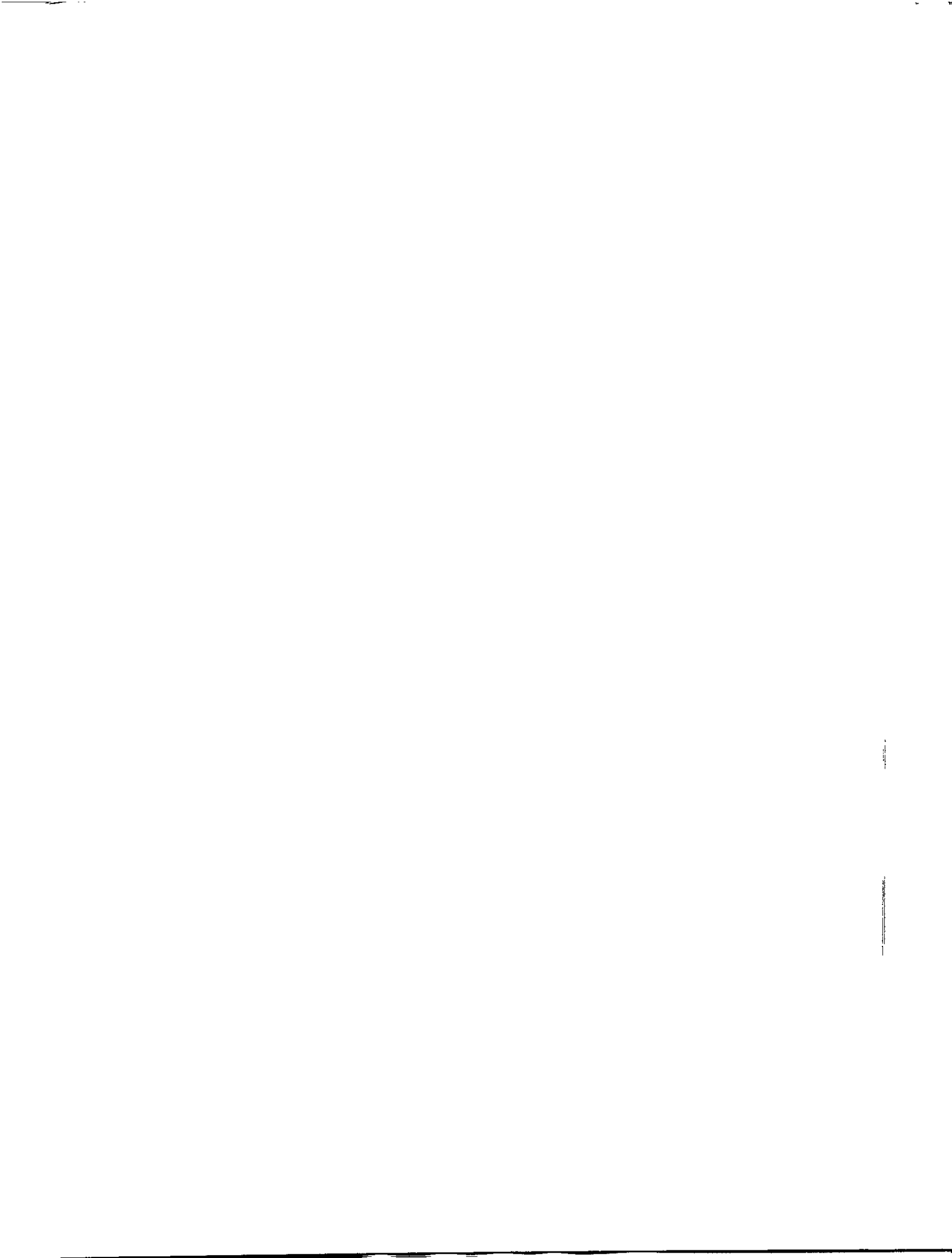
Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	2018-07-24	40687	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2013-08-30	14927	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA META URIBE	2012-08-11	2013-08-25	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	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).



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS**

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que **Leisli María Martínez Bermudez**, identificado(a) con CC número **1045676070**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1045676070
NOMBRES Y APELLIDOS	Leisli María Martínez Bermudez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	24/09/1988
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	188 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1045676070 LEISLI MARIA MARTINEZ  
BERMUDEZ Desde 01/11/2025 - Vigente N.I.T. 900682543  
MEDICALL TH SAS Desde 20/09/2025 - Vigente CEDULA DE  
CIUDADANIA 1045676070 LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ  
Desde 01/02/2024 Hasta 31/10/2025

RECEIVED  
MAY 10 1964  
U.S. AIR FORCE  
OFFICE OF THE SECRETARY  
WASHINGTON, D.C.

TO: SAC, NEW YORK  
FROM: SAC, PHOENIX  
SUBJECT: [Illegible]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

[Illegible text block]

RECEIVED  
MAY 10 1964  
U.S. AIR FORCE  
OFFICE OF THE SECRETARY  
WASHINGTON, D.C.

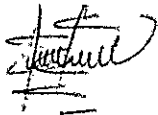
FOR DO [Illegible]

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1045676070**, se encuentra afiliado/a desde **05/09/2012** 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 07 de febrero 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  
AUTORIDAD FINANCIERA  
DE COLOMBIA



IN THE MATTER OF THE ESTATE OF JAMES EARL RAY

DEED

THIS DEED is made this 1st day of May 1968, between the undersigned, JAMES EARL RAY, of the County of Shelby, State of Tennessee, and the undersigned, MARY ELLEN RAY, of the County of Shelby, State of Tennessee, who are the legal heirs and next of kin of the said JAMES EARL RAY, deceased.

Witness my hand and seal this 1st day of May 1968, at Memphis, Tennessee.

JAMES EARL RAY  
MAY ELLEN RAY

Notary Public for the State of Tennessee  
My commission expires on the 1st day of May 1970.

# Certificación Bancaria

Domingo, 08 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ identificado(a) con CC 1045676070, 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 Ahorros	48702873528	2019-10-30	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.



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](mailto:correosospechoso@bancolombia.com.co)

# Information Bureau

1950

1. The information in this report is based on the records of the Bureau of the Federal Bureau of Investigation, Department of Justice, and the records of the Federal Bureau of Investigation, Department of Justice, and the records of the Federal Bureau of Investigation, Department of Justice.

NAME	ADDRESS	CITY	STATE	ZIP
John Doe	123 Main St	New York	NY	10001
Jane Smith	456 Elm St	Los Angeles	CA	90001
Bob Johnson	789 Oak St	Chicago	IL	60601
Alice Brown	101 Pine St	San Francisco	CA	94101
Charlie White	202 Cedar St	Philadelphia	PA	19101
Diana Green	303 Birch St	San Antonio	TX	78101
Frank Black	404 Maple St	Portland	OR	97201
Grace King	505 Walnut St	Seattle	WA	98101
Henry Lee	606 Spruce St	Denver	CO	80201
Irene Hill	707 Ash St	Phoenix	AZ	85001
Jack Scott	808 Hickory St	San Diego	CA	92101
Karen Adams	909 Cypress St	San Jose	CA	95101
Larry Baker	1010 Dogwood St	San Jose	CA	95101
Mary Clark	1111 Elm St	San Jose	CA	95101
Nathan Evans	1212 Fir St	San Jose	CA	95101
Olivia Foster	1313 Gum St	San Jose	CA	95101
Peter Gibson	1414 Hawthorn St	San Jose	CA	95101
Quinn Hall	1515 Ironwood St	San Jose	CA	95101
Rachel King	1616 Juniper St	San Jose	CA	95101
Samuel Lee	1717 Laurel St	San Jose	CA	95101
Tina Miller	1818 Magnolia St	San Jose	CA	95101
Victor Nelson	1919 Norway Spruce St	San Jose	CA	95101
Wendy Owen	2020 Olive St	San Jose	CA	95101
Xavier Parker	2121 Palm St	San Jose	CA	95101
Yvonne Quinn	2222 Redwood St	San Jose	CA	95101
Zoe Reed	2323 Sycamore St	San Jose	CA	95101

2. The information in this report is based on the records of the Bureau of the Federal Bureau of Investigation, Department of Justice, and the records of the Federal Bureau of Investigation, Department of Justice, and the records of the Federal Bureau of Investigation, Department of Justice.

*Handwritten signature*

1950

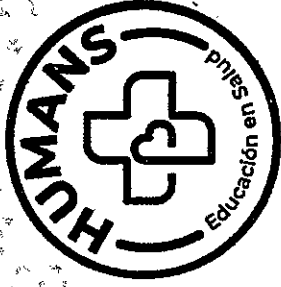
1950

NR-016178

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



PARA EL TALENTO  
HUMANO

CERTIFICA QUE

**LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ**

C.C. No. 1045676070

Cumplió de conformidad con los requisitos académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico. De acuerdo con la exigencia de la ley general de la educación, ley 115 de 1994 artículo 43 y decreto 1075 de 2015 artículo 2.6.6.8, adicional para efectos de normatividad de la resolución 3100 del 2019 del ministerio de salud y protección social nacional. Basado en los lineamientos establecidos por la American Heart Association guías 2020

**PARA CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO - PALS**

Realizado el 2025-09-05 con una intensidad de 48 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica//MTYxNzI4fDlIRW5Mjk=>



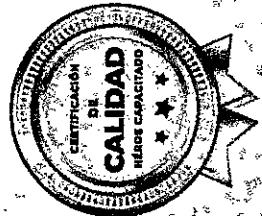
*Nasser Yamit Mejia*

NASSER YAMIT MEJIA GUTIÉRREZ  
CC.1120741713

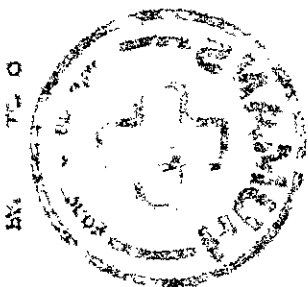
COORDINADOR CIENTÍFICO

*Diego Alejandro Mora*

DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA  
CC.1083865832  
GERENTE GENERAL



Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico gerencia@humanscol.com [www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)



3 MAY 1962

27.2-5-62

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
- FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION -

CONFIDENTIAL

ST. LOUIS, MISSOURI

MEMPHIS, TENNESSEE

RE: MURDER OF MARTIN LUTHER KING, JR.  
MEMPHIS, TENNESSEE, APRIL 4, 1968  
SUSPECT: JAMES EARL RAY  
ALIBI: MEMPHIS, TENNESSEE, APRIL 4, 1968

REPORT OF THE ST. LOUIS OFFICE  
DATE: MAY 1, 1962

*[Handwritten signature]*  
SPECIAL AGENT IN CHARGE



*[Handwritten signature]*  
SPECIAL AGENT IN CHARGE

RECEIVED  
MAY 1 1962

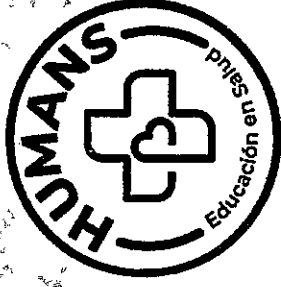
ST. LOUIS, MISSOURI  
MAY 1 1962

NR-016177

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



**CERTIFICA QUE:**

**LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ**

C.C. No. 1045676070

Cumplió de conformidad con los requisitos académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico. De acuerdo con la exigencia de la ley general de la educación, ley 115 de 1994 artículo 43 y decreto 1075 de 2015 artículo 2.6.6.8, adicional para efectos de normatividad de la resolución 3100 del 2019 del ministerio de salud y protección social nacional. Basado en los lineamientos establecidos por la American Heart Association guías 2020

**PARA CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO NEONATAL - NALS**

Realizado el 2025-09-05 con una intensidad de 48 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/1JMTYXNzd8FDUyflHw5Mjk=>



*Nasser Yamit Mejía*

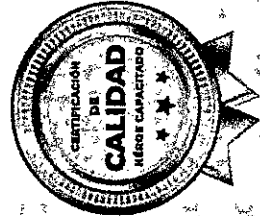
**NASSER YAMIT MEJIA GUTIÉRREZ**  
CC.1120741713

COORDINADOR CIENTÍFICO

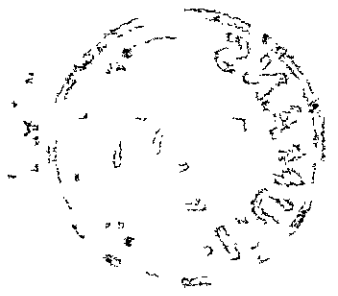
*Diego Alejandro Mora Figueroa*

**DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA**  
CC.1083865832

GERENTE GENERAL



Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com) [www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)



SECRET

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

SECRET

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

SECRET

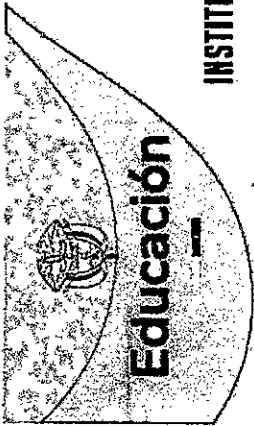
CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

SECRET

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION

SECRET

CONFIDENTIAL - SECURITY INFORMATION



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

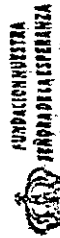
**Hace Constar que:  
Leisli María Martínez Bermúdez  
CC 1045676070 de Barranquilla - Atlantico**

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024 con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-03-08  
Fecha de vencimiento: 2027-03-08



verifique la autenticidad de su documento en la página www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.com.co

*[Signature]*  
FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. No 70976 - 051880, Copiata  
Docente.

*[Signature]*  
DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Entrenamiento  
ID. 32248  
Docente.

*[Signature]*  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano.  
Docente Especialista

Handwritten notes and signatures at the top of the page.



Handwritten text, possibly a name or address, located below the QR code.

Handwritten text, possibly a date or time, located below the name.

CC LICENSED BY THE VIRGINIA DEPARTMENT OF PROFESSIONAL REGULATION

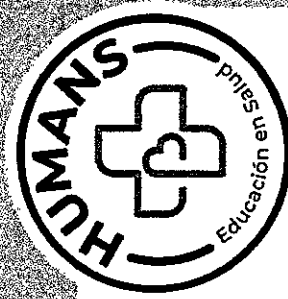
THE VIRGINIA BOARD OF ACCOUNTS

Handwritten text, possibly a license number or identification code.

Handwritten text, possibly a name or title.

Handwritten text, possibly a date or time.

Handwritten text at the bottom of the page.



PARA EL TALENTO HUMANO

NR-016176

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5

CERTIFICA QUE:

## LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ

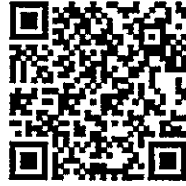
C.C: No. 1045676070

Cumplió de conformidad con los requisitos académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico. De acuerdo con la exigencia de la ley general de la educación, ley 115 de 1994 artículo 43 y decreto 1075 de 2015 artículo 2.6.6.8, adicional para efectos de normatividad de la resolución 3100 del 2019 y 459 de 2012 sobre protocolos de atención del ministerio de salud y protección social.

**PARA CURSO ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO**

Realizado el 2025-09-05 con una intensidad de 80 horas  
Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

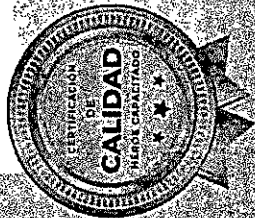
Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/MTYXNzZ8DEyfhw5Mjk=>



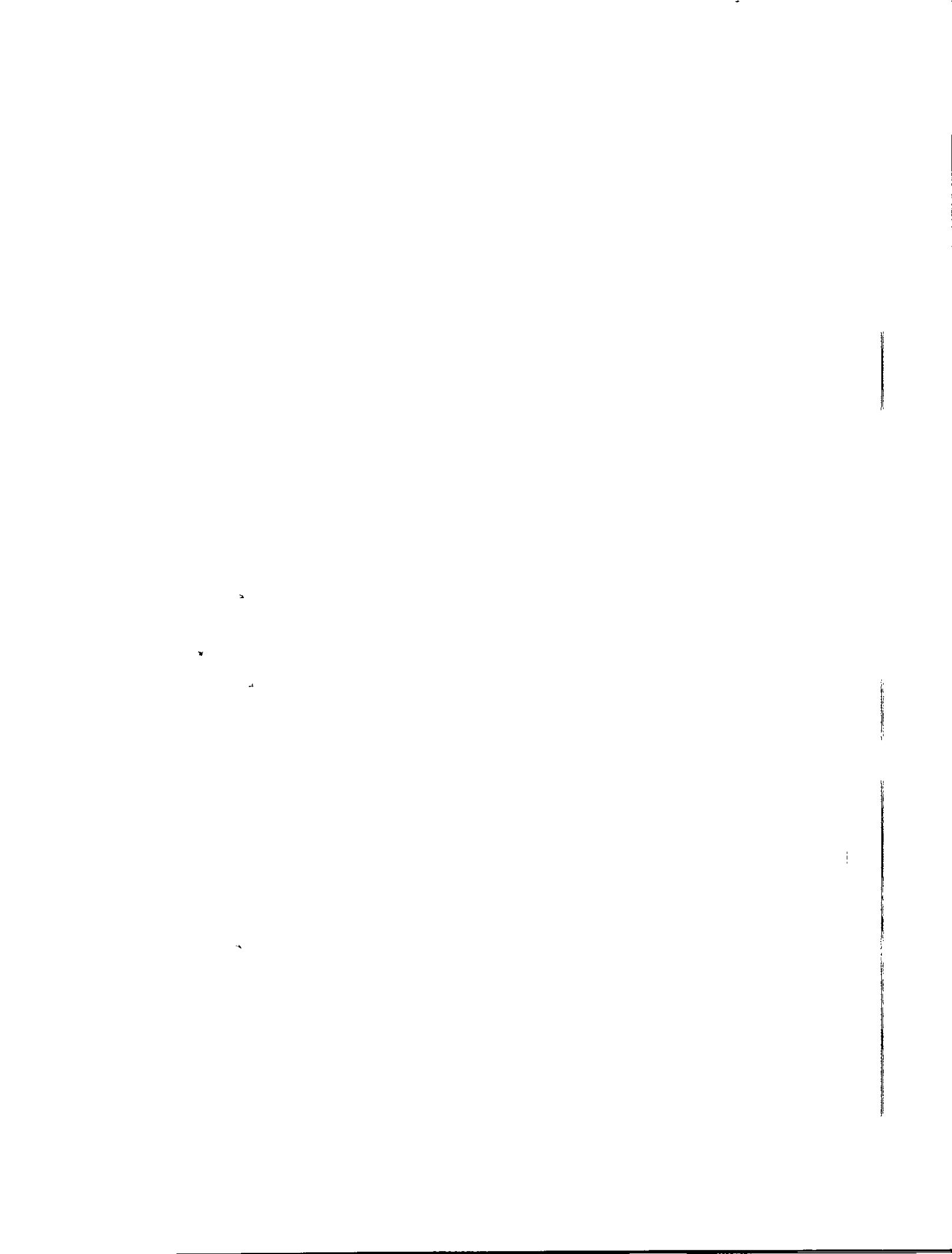
*Nasser Yamit Mejía*

NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ  
CC: 1120741713  
COORDINADOR CIENTÍFICO

*Diego Alejandro Mora Figueroa*  
DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA  
CC: 1083865832  
GERENTE GENERAL



Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187988394, o escribirnos  
vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com)  
[www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)



# FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

## Hace Constar que: Leisli María Martínez Bermúdez CC 1045676070 de Barranquilla - Atlántico

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-02-10

Fecha de vencimiento: 2028-02-10



Verificación:



FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Verifique la autenticidad de su certificado en la página

www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO

Representante Legal  
TP. N° 70976 - 051880. Cobria

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO

Jefe de Enfermería  
No 3208  
Docente

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21



# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

**Lesly Martinez**

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

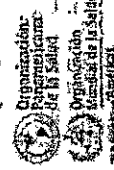
**Diagnóstico y manejo clínico del dengue**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

18 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva, Jr.  
Director



**OPS**

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

**FIU**

FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

Robert Stempel College of Public Health & Social Work

\*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/moc/mod/implecertificate/verify.php?code=68a40357-02e8-4f25-ade3-0b4dac1f5d9f>

1950

1950



1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

1950

# FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT: 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

## *Hace Constar que: Leislí María Martínez Bermúdez CC 1045676070 de Barranquilla - Atlántico*

Realizó y aprobó el Curso de Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2026-02-08

Fecha de vencimiento: 2028-02-08



Verifique la autenticidad de su certificado en la página [www.fundacionnuestraesperanza.com.co](http://www.fundacionnuestraesperanza.com.co)

FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP. N° 70976 - 051860: Copria

DEIB STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
Vp. 3208  
Docente

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social



4 0

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16  
17

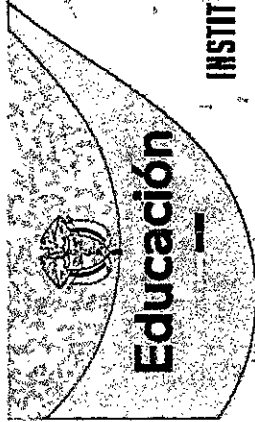
18

19

20

21

22



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# Hace Constar que: Leisli María Martínez Bermúdez CC 1045676070 de Barranquilla - Atlántico

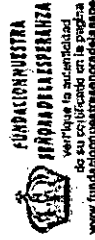
Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.


Verificación:

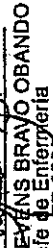



Fecha de emisión: 2025-03-12

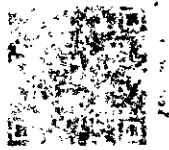
Fecha de vencimiento: 2027-03-12



  
FREDDY ARBEY HERNANDEZ  
CAMPUZANO  
Representante Legal  
TP: No 70976 - 051890, Coptia

  
DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
Nº 3206  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



Small, illegible text or markings located in the upper-left quadrant of the page.

CC 10420000 10420000 - 10420000

TO: THE DIRECTOR OF THE FBI  
FROM: SAC, NEW YORK

RE: [Illegible]

DATE: [Illegible]

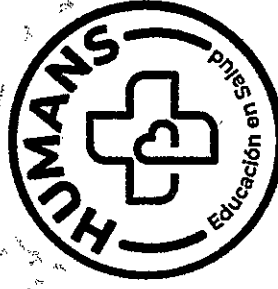
NY 100-100000-100000

NR-016174

# HUMANS

Educación en Salud Para el Talento Humano S.A.S

NIT: 901677007-5



PARA EL TALENTO HUMANO

CERTIFICA QUE

**LEISLI MARIA MARTINEZ BERMUDEZ**

C.C. No. 1045676070

Cumplió de conformidad con los requisitos académica, legal y reglamentariamente del Curso Teórico. De acuerdo con la exigencia de la ley general de la educación, ley 115 de 1994 artículo 43 y decreto 1075 de 2015 artículo 2.6.6.8, adicional para efectos de normatividad de la resolución 3100 del 2019 del ministerio de salud y protección social nacional.

**PARA CURSO ATENCIÓN INTEGRADA A ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) CLÍNICO**

Realizado el 2025-08-19 con una intensidad de 60 horas

Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Autenticidad: <https://humanscol.com/verifica/fjMTYxNzR8fDE5fRw5Mjk=>



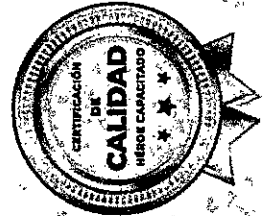
*Nasser Yamit Mejía*

**NASSER YAMIT MEJÍA GUTIÉRREZ**  
CC.1120741718

COORDINADOR CIENTÍFICO

*Diego Alejandro Mora Figueroa*

**DIEGO ALEJANDRO MORA FIGUEROA**  
CC.1083868932  
GERENTE GENERAL



Si desea verificar la validez de este documento puede comunicarse al siguiente número de teléfono 3187985394, o escribirnos vía correo electrónico [gerencia@humanscol.com](mailto:gerencia@humanscol.com) [www.humanscol.com](http://www.humanscol.com)



Handwritten text at the top left, possibly a header or address.

Handwritten text in the upper middle section, including a signature.

Handwritten text in the middle left section, possibly a date or reference.

Main body of handwritten text, appearing to be a letter or report.

Handwritten text in the middle right section, possibly a closing or signature.

Handwritten text at the bottom left, possibly a footer or additional notes.

Handwritten text at the bottom middle, possibly a signature or name.



**ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO**  
**FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE**  
**CONTRAPARTES PERSONA NATURAL**

CODIGO: FT-GR-022

VIGENCIA: Agosto 2024

VERSION: 01

Página 1 de 5

Fecha de diligenciamiento		
Día	Mes	Año
18	02	2024

<b>Tipo de Solicitud</b>				
<input type="checkbox"/> Actualización	<input type="checkbox"/> Apoderado	<input type="checkbox"/> Autorizado	<input type="checkbox"/> Titular	<input type="checkbox"/> Vinculación
<b>Tipo de Usuario</b>				
<input type="checkbox"/> Contratista	<input type="checkbox"/> Cliente	<input type="checkbox"/> Proveedor	<input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?	

La solicitud de vinculación deberá estar diligenciada totalmente, sin enmendaduras ni tachones, con espacios en blanco anulados.

1. DATOS GENERALES				
<b>Primer Nombre:</b>		<b>Segundo Nombre:</b>		
Leislí		Mario		
<b>Primer Apellido:</b>		<b>Segundo Apellido:</b>		
Martínez		Bermúdez		
<b>Tipo de documento:</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> CE	<input type="checkbox"/> NUIP	<input type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Otro, ¿Cuál?				
<b>Número de documento:</b>		1045676070		
<b>Expedición de Documento:</b>		<b>Fecha de Nacimiento:</b>		
<b>Fecha:</b>	19	12	2006	<b>Fecha:</b>
<b>Ciudad / País:</b>	Barranquilla	Colombia	<b>Ciudad / País:</b>	Barranquilla
<b>Sexo</b>		<b>Estado civil</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Divorciado
<input type="checkbox"/> Indeterminado		<input type="checkbox"/> Unión libre	<input type="checkbox"/> Viudo	
<b>Contacto:</b>			<b>Dirección:</b>	Carre 114 # 43-26
<b>Barrio:</b>	Alameda del Pro.		<b>Ciudad/Municipio:</b>	
<b>Departamento:</b>	Atlántico		<b>País:</b>	Colombia
<b>Tipo de vivienda:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Propia		<input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> Arrendada
<b>No. Personas a cargo:</b>	0		<b>Gastos familiares mensuales:</b>	
<b>Correo electrónico:</b>	cesmor1988@hotmail.es			
<b>Ocupación</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Empleado	<input type="checkbox"/> Pensionado	<input type="checkbox"/> Empleado con negocio	

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------

1. Name of the person or organization 2. Address 3. City 4. State 5. Zip	FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION DEPARTMENT OF JUSTICE COMMUNICATIONS SECTION	1. Date 2. Time 3. Location
--	--	-----------------------------------



ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO  
FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE  
CONTRAPARTES PERSONA NATURAL

CODIGO: FT-GR-022

VIGENCIA: Agosto 2024

VERSION: 01

Página 2 de 5

Independiente

Hogar

Estudiante

Rentista

Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

2. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE

¿Es una persona expuesta políticamente (PEP)? :	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Maneja recursos públicos?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Ejerce algún grado de poder público?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Es servidor Público?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona pública expuesta?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
¿Goza de reconocimiento público?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos operacionales mensuales:	\$ 10.000.000	Total Ingresos no operacionales mensuales:	
Total de egresos mensuales:	\$ 8.000.000	Concepto otros ingresos:	
Activos:		Pasivos:	
Fecha de corte de información financiera:	DD   02   2024	Actividad económica principal:	
Código CIU:		Ocupación, oficio o profesión principal:	

4. DECLARACIÓN DE FONDOS

Obrando en nombre propio, Yo, Lesli Marina Bernude identificado con numero de documento: 1045676070 de manera voluntaria manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto y realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERISTARIA DEL ATLANTICO, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, o cualquier otra que adicione, modifique o reemplace, la ley 90 de 1995 (Estatuto anticorrupción), el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (decreto 663 de 1993) y demás normas legales relacionadas. Declaro que los recursos y/o bienes que entrego son:

Ahorros

Préstamo

Pensión

Herencia

Desarrollo de actividad económica

Ingresos laborales

Otro, ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Declaro que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier forma que lo modifique o adicione. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo a cancelar los productos y/o servicios obtenidos en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERISTARIA DEL ATLANTICO. En caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento

19

A

K

K

A



**ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO**  
**FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE**  
**CONTRAPARTES PERSONA NATURAL**

CODIGO: FT-GR-022

VIGENCIA: Agosto 2024

VERSION: 01

Página 3 de 5

eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de notación de este.

**5. AUTORIZACIÓN CONSULTA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, en cumplimiento de la ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y su política de tratamiento de datos, adoptado por la fiduciaria y publicado en su página web, por los cuales se establecen disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos, es responsable del tratamiento de sus datos personales. usted como titular o representante legal de la persona jurídica a la que representa, tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, sólo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, enviando su solicitud al correo electrónico [notificacionesjudiciales@eseuniversitariadelatlantico.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@eseuniversitariadelatlantico.gov.co). por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades: (i) consulten, soliciten o verifiquen información sobre los datos de ubicación o contacto, activos, bienes o derechos en entidades públicas o privadas, o que conozcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones físicas o electrónicas, bien fuere en Colombia o en el exterior. (ii) consultar, almacenar, administrar, transferir, reportar, procesar y divulgar ante las centrales de información o bases de datos, la información financiera, crediticia, comercial y de servicios de la persona jurídica a la que represento, con la finalidad de servir como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual, cualquiera que sea su naturaleza. (iii) me contacten a través de cualquier medio (físico o digital), para el envío de mensajes, extractos e informes. (iv) accedan, recolecten, procesen, actualicen, conserven y eliminen mi información y de la persona jurídica a la que represento, incluso aún documentación, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma. (v) complen y remitan a las autoridades competentes, incluyendo las fiscales y los reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que llegare a contratar en representación de la persona jurídica, datos de contacto, movimientos y saldos, y toda aquella información que repose en la entidad que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras. (vi) compartan, transmitan, transfieran y divulguen mi información o de la persona jurídica a la que represento, incluso aún documentación, con las siguientes personas: (a) quienes ofrezcan, presten o suministren bienes y servicios a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO para la adecuada prestación de sus productos o servicios; (b) terceros contratados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO para la cobranza judicial y extrajudicial, así como para mi localización e investigación de bienes y derechos (c) a quienes son contratados para la realización de actividades de educación financiera; siempre y cuando guarde conexión con la relación contractual, esquema fiduciario y/o servicios celebrados y/o acordados entre el cliente y la fiduciaria. (vii) ofrezcan a la persona jurídica a la que represento y presten sus productos o servicios a través

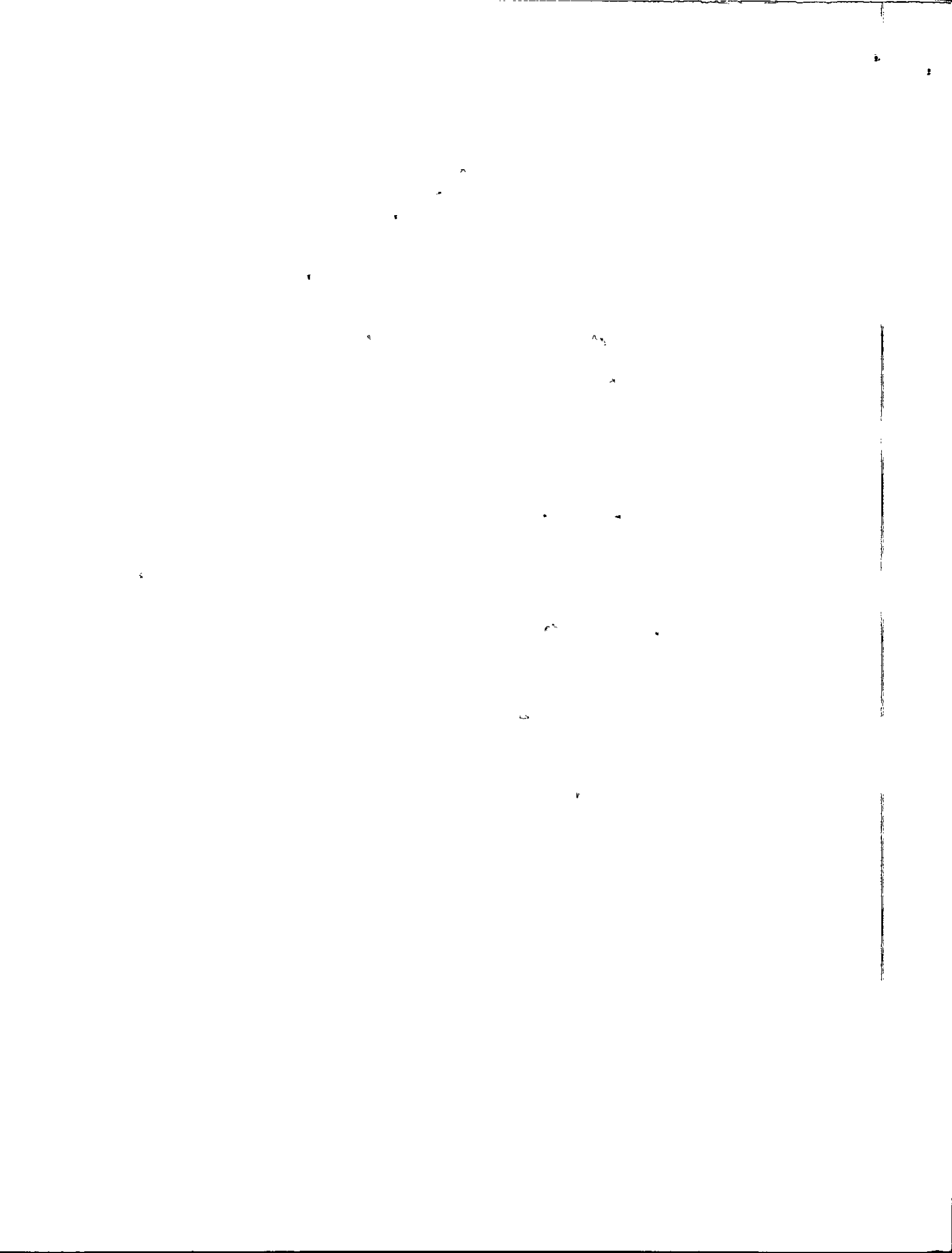
Declaro conocer y aceptar de manera expresa, el contenido de la presente solicitud de autorización y el contenido de la política de protección de datos personales de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERISTARIA DEL ATLANTICO. de igual forma declaro contar con la autorización para suministrar la información de los titulares de información referidos o en el presente formulario para las finalidades descritas:

SI

NO

**6. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, implementó medidas tendientes a prevenir que sus operaciones puedan ser utilizadas como instrumento para el aprovechamiento, manejo o inversión de cualquier bien o activo proveniente de actividades ilícitas o para dar apariencia de legalidad a dichos. en tal sentido, indique a continuación si declara conocer y aceptar que EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO podrá dar por





**ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO**  
**FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE**  
**CONTRAPARTES PERSONA NATURAL**

CODIGO FT-GR-02

VALENCIA: Agosto 2024

VERSION: 11

Página 1 de 1

**9. ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION**

Resultado de verificación de datos:

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICO:	NUMERO DE IDENTIFICACION:	FECHA:	HORA MILITAR

