FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BUYUCUE	PERDOMO	MARLON ANCIZAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 83246291	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 83246291 D.M. Ne

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 01 AÑO 1980	VALENCIA DE LA PAZ			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	ÍQUIRA		
MUNICIPIO	ÍQUIRA	TELÉFONO	3232096976	EMAIL	mabupe1980@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	1	X		GESTION INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	10	2010	
PREGRADO	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	11	2007	2204

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION PREHOSPITALARIA	06	2024
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		PRIMEROS AUXILIOS	06	2025
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SEGURIDAD DEL PACIENTE	06	2025
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	06	2025
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		TOMA Y MUESTRA DE LABORATORIOS CLINICOS	06	2025
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO	06	2025
LIFECARE SERVICE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SOPORTE VITAL BASICO	06	2025

4 IDIOMAS

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
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8394547	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 2A 6 16 Barrio 20 de julio					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8394548	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	05	*Año*	2014	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFEMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - IQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* IQUIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8394548	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2013	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 2 6 16					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Manizales Caldas 15-julio 2025

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

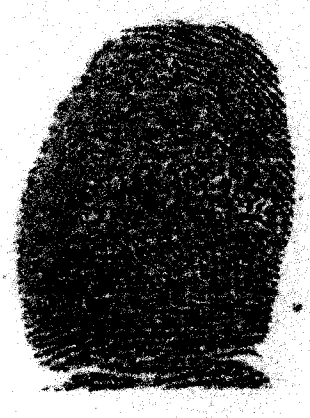
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

COLOMBIA
PERSONAL
CEDULA

83.246.291
BUYUCUE PERDOMO

ARBEY ANCIZAR





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1980
IQUIRA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 A- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
25-MAR-1998 IQUIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1904600-00416226-M-0083246291-20121210 0031862031A 1

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL



Nombres: MARLON ANCIZAR
Apellidos: BUYUCUE PERDOMO
C.C. 83.246.191 de KIUMBA (H)
Resolución Autorización 2204
Fecha: 26/11/2008

SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA

Marlon Ancizar Buyucué p2

EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer como

AUXILIAR DE ENFERMERIA

JOSE EUGENIO CARRERA
QUINTANA
Secretario de Salud

PIEDAD ROJAS GARCIA
Profesional Universitario

Acta 26112008

Powered by CamScanner

GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No. 002204

Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con la Resolución No. 0449 del 8 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que **MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO**, con Cédula de Ciudadanía No. 83.246.291 expedida en IQUIRA (H), solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

Que presentó el certificado de estudios otorgado por LA ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD, en NEIVA, el 24 de Noviembre de 2007.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO**, con Cédula de Ciudadanía No. 83.246.291 expedida en IQUIRA (H), para ejercer como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Neiva (Huila), el 20 NOV 2008

JOSE EUGENIO CARRERA QUINTANA
Secretario de Salud Departamental

MCAR/PRG

Certificado No. GP 019-1

CamScanner
Powered by CamScanner

CamScanner
Powered by CamScanner

FUNDACIÓN CONSTRUYENDO UN SUEÑO

NIT. 900.297.873-2
ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO

LA DIRECTORA DE LA FUNDACION CONSTRUYENDO UN SUEÑO

CERTIFICA:

Que el señor **MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO**, identificado con la cedula de ciudadanía 83.246.291 expedida en Iquira, presto los servicios como auxiliar de enfermería en el programa de atención integral a los niños en situación de discapacidad en el Municipio de Iquira, por el periodo comprendido del mes de enero de 2012 al mes de diciembre de 2013.

La presente certificación se expide a solicitud verbal del interesado, el dia 20 de enero de 2014.

LINA MARCELA CASTRO ANDRADE
Directora

HOSPITAL María Auxiliadora

AIEPI

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA

CERTIFICA:

Que el Señor **MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 83.246.291 expedida en Iquira, presto los servicios como Auxiliar de Enfermería en el programa APS por la modalidad de Orden de prestación de servicios, a partir del 1 al 31 de Diciembre de 2013 y del 5 de Enero al 31 de Marzo de 2014 y del 8 de Mayo al 7 de Junio de 2014.

La presente certificación se expide a solicitud verbal del interesado.

Dada en Iquira Huila, a primero (01) día del mes de Agosto de Dos Mil catorce (2014).

Atentamente,

IVETH LORENA POSSO RODRIGUEZ
Gerente

Calle 2ª. No. 6-16
Teléfonos (098) 8394548, (098) 8394765 Telefax (098) 8394547
Email: hmaiquira@yahoo.es
Iquira - Huila

Powered by CamScanner

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE IQUIRA

CERTIFICA:

Que el Señor **MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 83.246.291 expedida en Iquira, presto los servicios mediante los siguientes Contratos de Prestación de Servicios:

-Orden de prestación de servicios No.050 del 29 de Noviembre de 2013 hasta el 28 de Diciembre de 2013.

El objeto: El objeto del presente contrato es la Prestación de Servicios Personales como Auxiliar de Enfermería, con plena autonomía funcional y administrativa. Lo anterior de conformidad con la propuesta presentada por la CONTRATISTA, la cual forma parte integrante del presente contrato de prestación de servicios.

-Orden de prestación de servicios No.017 del 05 de Enero de 2014 hasta el 31 de Marzo de 2014.

El objeto: El objeto del presente contrato es la Prestación de Servicios Personales como Auxiliar de Enfermería en la Estrategia de APS, con plena autonomía funcional y administrativa. Lo anterior de conformidad con la propuesta presentada por la CONTRATISTA, la cual forma parte integrante del presente contrato de prestación de servicios

-Orden de prestación de servicios No.058 del 08 de Mayo de 2014 hasta el 07 de Junio de 2014.

El objeto: El objeto del presente contrato es la Prestación de Servicios Personales como Auxiliar de Enfermería en la Estrategia de APS, con plena autonomía

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE ÍQUIRA- HUILA

CERTIFICA:

Que el Auxiliar de enfermería **MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO**, identificado con cédula de ciudadanía N° 83.246.291 de Iquira-Huila, ha suscrito el siguiente contrato de prestación de servicios con la E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE ÍQUIRA-HUILA, durante la vigencia 2025, así:

N° CONTRATO	OBJETO	TIEMPO DE EJECUCIÓN
035-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA RESOLUCIÓN N° 1212 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN LA ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA-HUILA.	DESDE EL 17 DE FEBRERO DE 2025 HASTA EL 16 DE ABRIL DE 2025.

La presente certificación se firma en el despacho de la Gerente de la Empresa Social del Hospital María Auxiliadora de Iquira - Huila a los once (11) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025), a solicitud del interesado.

DIANA MARCELA OROZCO MEÑACA
Gerente

Colegio Empresarial de los Andes

Neiva, calle 6 No. 4-36 Tel: 712601, Pitalito calle 2 No. 1-27 Tel: 360399,
Garzón carrera 3 calles 5 y 6 y La Plata calle 3 calles 7 y 8.
Aprobación de Estudios Resoluciones: 906, 907,908,1067, 1070 y 1115 de 1997
de la Secretaría de Educación del Huila

Acta de Graduación No. 003 de 1998

El día 27 de NOVIEMBRE de 1998 se reunieron los directivos del plantel con el fin de estudiar el otorgamiento del título de Bachiller a los estudiantes del grado undécimo (11º).

Que revisada la Ficha Académica de cada uno de los estudiantes y teniendo en cuenta, el concepto de la Comisión de Evaluación y Promoción, se decidio otorgar el titutlo de Bachiller Técnico con especialidad Empresarial a MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO con T.I. No. 54920 de IQUIRA por haber alcanzado satisfactoriamente los logros propuestos, para los niveles de la Educación Básica Secundaria y Media Técnica, propuestos en el Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.)

Tomado del libro de registro de actas de graduación No. 001 folio 014.

Dado en NEIVA a los 4 días del mes de DICIEMBRE de 1998.

Rector

Secretaría Académica

Powered by CamScanner

EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL HUILA
y en su nombre el

COLEGIO EMPRESARIAL DE LOS ANDES

Aprobación de Estudios: Resoluciones 906, 907, 908, 1067, 1070, 1115 de 1997 y teniendo en cuenta que:

Marlon Ancizar Buyucue Perdomo

Con T.I. 54920 De: Iquira

Alcanzó satisfactoriamente los logros propuestos en el Plan de Estudios del Proyecto Educativo Institucional (P.E.I) para el Nivel de Educación Básica Secundaria y Media Técnica, acorde con la Ley General de Educación 115 y Decreto Reglamentario 1860 de 1994, y según acuerdo de la Comisión de Evaluación y Promoción, le otorga el Título de:

BACHILLER TÉCNICO
CON ESPECIALIDAD EMPRESARIAL

Dado en Neiva a los [illegible] días del mes de Diciembre de 1998

Libro de Registro No. 001 Folio No. 014

Rector

Secretaria Académica

Powered by CamScanner

ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

En la ciudad de Neiva – Huila, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2007 se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos de Programa de Auxiliar de Enfermería, los suscritos Director y Secretaria, en la Dirección de ESCUELA DE SALUD EMCOSALUD; Institución aprobada de Educación No Formal en Salud mediante Acuerdo Ejecutivo No. 60 Ministerio de Protección Social y Resolución No. 049 y 062 de Noviembre de 2004 de la Secretaria Educación Municipal Neiva, para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional como Auxiliar de Enfermería.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a otorgar el Título de AUXILIAR DE ENFERMERIA al estudiante cuyo nombre, apellido y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO
CC 83.246.291 IQUIRA

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 18 del 24 de noviembre de 2007 que consta de 39 alumnos; que comienza con el nombre de **Alix Andrea Torres Medina** y se cierra con el nombre de **Yerly Andrea García González** firmado y sellado por MAG. LUIS ALBERTO CORREA MONROY (Director) y KARLA MARIA SUAZA VEGA (Secretaria).

Dada en Neiva, a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre de 2007.

Firmado y Sellado

LUIS ALBERTO CORREA MONROY
Director
C.C 12.118.394 de Neiva

KARLA MARIA SUAZA VEGA
Secretaria
C.C 36.304.290 de Neiva

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Escuela de Salud "EMCOSALUD"

Instituto de Educación No Formal en Salud

Con la autorización de la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte del Municipio de Neiva, mediante Resolución No. 049 y No. 062 de Noviembre de 2004.

Expide el Certificado de Aptitud Ocupacional como

AUXILIAR DE ENFERMERIA

A

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

C. C. 83.246.291 de Iquira (H.)

Por haber cursado, aprobado y cumplido con todos los requisitos establecidos en el programa, el Decreto 114 de 1996 y los términos de referencia señalada en el Acuerdo No. 060 de Septiembre de 2004 del Comité Ejecutivo Nacional para el desarrollo de Recursos Humanos en Salud, del Ministerio de la Protección Social, con el cumplimiento de una intensidad horaria de 1.800 horas.

Acta No. 18 del 24 de noviembre de 2007

Neiva, 24 de noviembre de 2007

LUIS ALBERTO CORREA MONROY
Director General

KARLA MARIA SUAZA VEGA
Secretaria Académica

Powered by CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

Con Cédula de Ciudadanía No. 83.246.291

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

SALUD OCUPACIONAL SEGURIDAD INDUSTRIAL Y MEDIO AMBIENTE DERECHOS HUMANOS DEBERES Y GESTIÓN DEL SERVICIO

con una duración de 14 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de octubre de dos mil diez (2010)

Firmado Digitalmente por
GERMAN EDUARDO JIMENEZ DOMINGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERMAN EDUARDO JIMENEZ DOMINGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

227851 - 2010/10/19
FECHA REGISTRO

Autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9311005179CC83246291C.

CENTRO DE FORMACIÓN EMPRESARIAL COMFAMILIAR HUILA

Acta de Certificación No. 065

El Centro de Formación Empresarial Comfamiliar Huila, aprobado según Resolución No. 0939 del 28 de Agosto de 2002 expedida por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, en atención a que el estudiante:

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

C.C. 83.246.291 De Algeciras

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por los Acuerdos Reglamentarios del Centro de Formación Empresarial Comfamiliar Huila, se resuelve otorgarle el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnica en:

PREESCOLAR CON ENFASIS EN ARTES E INGLES

En nombre y representación del Centro de Formación Empresarial y de la República de Colombia, el Señor Coordinador Académico tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los 17 días del mes de Diciembre de 2004.

GILBERTO ROJAS TRUJILLO
Coordinador Area Educación

JOSE ORLANDO ARTUNDUAGA VALENCIA
Coordinador Académico

Registrado en el folio _010_____ del Libro de Diplomas __01_____

MS-02-002

Powered by CamScanner

INEDAN

Licencia de Funcionamiento Según Resolución No. 2965 del 30 de agosto de 2010
Secretaría de Educación Departamental del Huila
NIT. 7685516-3

No. 20

AA IND 14-01-10

Acta Individual de Clausura

En el municipio de Yaguará, a los 11 días del mes de julio de 2015, en las instalaciones del INEDAN, nos reunimos los suscritos: Director General, Coordinador General, Secretaria Académica y el Docente FRANCISCO BERNARDO CAICEDO PORTILLA; con el fin de clausurar las clases del Programa Técnico Asistente en Seguridad Industrial y Salud Ocupacional cuya duración fue de 1.103 horas y con registro oficial No. 0187 del 08 de febrero de 2011.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes, se resolvió otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como:

TÉCNICO LABORAL:

ASISTENTE EN SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Por haber cumplido satisfactoriamente con los requisitos exigidos por esta institución de educación para el trabajo, según los planes y normas vigentes a:

Marlon Ancizar Bayuelo Perdomo

Documento de Identidad No. 83.246.291 de Iquira (H)

Es fiel copia tomada del Acta General de Clausura No. 02 del 11 de julio de 2015 y en testimonio, se firma en Yaguará, a los once (11) días del mes de julio del año dos mil quince (2015).

Yina Marcela Reyes

YINA REYES
Secretaria Académica

LINA PAOLA GUTIERREZ LOZANO
Coordinadora General

OSCAR FERNANDO GARZON COMETA
Director General

Powered by CamScanner

Comprometidos con sus necesidades

5024

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

C.C. 83246291 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 27 al 28 de JUNIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 28 DE JUNIO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac[illegible].com
certificadoslife.20[illegible]mail.com

CamScanner

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5025

HACE CONSTAR QUE:

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

C.C. 83246291 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 25 al 26 de JUNIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 26 DE JUNIO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) A LOS 26 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac[illegible].com
certificadoslife.20[illegible]mail.com

CamScanner

Comprometidos con sus necesidades

5027

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

C.C. 83246291 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 19 al 20 de JUNIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 20 DE JUNIO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) A LOS 20 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac[illegible].com
certificadoslife.20[illegible]mail.com

CamScanner

Comprometidos con sus necesidades

5026

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

C.C. 83246291 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA (APH)

Realizado los días 21 al 24 de JUNIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 24 DE JUNIO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) A LOS 24 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac .com
certificadoslife.20 mail.com

CamScanner

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5030

HACE CONSTAR QUE:

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

C.C. 83246291 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

PRIMEROS AUXILIOS

Realizado los días 12 al 13 de JUNIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 13 DE JUNIO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) A LOS 13 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac[illegible].com
certificadoslife.20[illegible]mail.com

CamScanner

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

C.C. 83246291 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

TRANSPORTE DE MUESTRA DE CITOLOGIA

Realizado los días 12 al 13 de JULIO de 2024, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 13 DE JULIO DE 2026

DADO EN IQUIRA (HUILA) A LOS 13 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2024

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

CamScanner

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5028

HACE CONSTAR QUE:

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

C.C. 83246291 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 17 al 18 de JUNIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 18 DE JUNIO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) A LOS 18 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 867 6342

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac .com
certificadoslife.20 mail.com

CamScanner

Comprometidos con sus necesidades

5029

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO

C.C. 83246291 DE IQUIRA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los días 14 al 16 de JUNIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 16 DE JUNIO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) A LOS 16 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

CamScanner

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

83246291

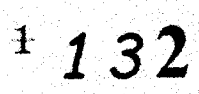
Primer Nombre

marlon

Primer Apellido

buyucue

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8190

Limpiar

Resultado General -2025-07-10→8:37:43 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	De
CC	83246291	MARLON	ANCIZAR	BUYUCUE	PERDOMO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO identificado(a) con CC 83246291 registra La siguiente información:

2025-07-10→8:37:43 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2008-11-26	2204	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CERTIFICADO PERSONA NATURAL NO DECLARANTE DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIO 2.024

Iquira, 15. de Julio de 2025

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Calle 2 No. 6-16
Iquira – Huila

Yo, Marlon Andrés Burgos, identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 83246291 de Iquira., con domicilio en Valencia. manifiesto que NO estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta y complementario por el año gravable 2024, debido a que:

1. NO soy responsable del impuesto a la venta –IVA-.
2. NO obtuve ingresos brutos superiores a CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESO M/CTE ($59.376.500), durante la vigencia 2024.
3. NO poseía un patrimonio bruto a diciembre 31 de 2024 superior a CIENTO NOVENTA MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($190.854.000).
4. NO tuve consumos con tarjeta de crédito, compras y egresos totales, así como no tuve movimientos bancarios durante el 2024, por un valor superior a CINCUENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($59.376.500), durante la vigencia 2024.

A continuación, relaciono datos de interés y la información de las personas a cargo:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

Actividad económica (registrada en el RUT):

Marlon Burgos

CC. No. 83246291.

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-07-11 09:29

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARLON	ANCIZAR	BUYUCUE	PERDOMO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	83246291

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	ÍQUIRA
Dirección	["CALLE 2 No. 6-16"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$4.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	$2.915.000,00
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$7.715.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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 jueves 10 de julio de 2025, a las 15:26:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	83246291
Código de Verificación	832462912507101526O0

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 275745389

PIB
15:25:04

Bogotá DC, 10 de julio del 2025

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) MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 83246291.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:36:35 PM horas del 10/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **83246291**

Apellidos y Nombres: **BUYUCUE PERDOMO MARLON ANCIZAR**

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/07/2025 08:14:05 a. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **83246291**

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. **119456773** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:42:31 horas del 10/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **83246291,** Apellidos y Nombres **BUYUCUE PERDOMO MARLON ANCIZAR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL MARIA AUXILIADORA**, con NIT **891103968-1** 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

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 83246291 **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 09/07/2025 09:55 PM

Código Verificación: **426HW5TAJD**

Válida hasta: **08/10/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CamScanner

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIAS DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Iquira, 15 de julio de 2025.

Señores

E.S.E. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

IQUIRA - HUILA

Certifico bajo la gravedad de Juramento YO, Marlon Bryane, mayor de edad, natural de Valencia I, Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 83246291 de Iquira, CERTIFICO: Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículo 127 de la Constitución Nacional, artículo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado y por consiguiente, con la E.S.E. Hospital María Auxiliadora de Iquira (H).

En Constancia de lo aquí aseguro, firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,

C.C. No. 83246291

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO identificado(a) con CC 83246291 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/03/2017

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 5 días del mes 2 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	83246291
NOMBRES	MARLON ANCIZAR
APELLIDOS	BUYUCUE PERDOMO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	IQUIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/10/2025 08:45:40	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO identificado(a) con C.C No. 83.246.291 se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias desde el día 06 de agosto de 2008 y sus recursos están distribuidos como se detalla a continuación: El 100% en el FONDO MODERADO desde el día 30 de noviembre de 0002, y el 100% de sus aportes en el FONDO MAYOR RIESGO desde el día 05 de marzo de 2019 .

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de julio de 2025.

El presente certificado fue emitido como mensaje de datos y contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción Contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 748 4888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

CamScanner

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Hacienda

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

El usuario mencionado a continuación registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales. La información aquí proporcionada es verídica y se registra conforme a los datos suministrados.

Datos del empleador			
Nombres y apellidos o Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARIA AUXILIADORA		
Tipo de documento de identificación	NI	**Número de documento de identificación**	891103968
Datos del trabajador			
Tipo documento y número de identificación	CC 83246291	**Nombres y apellidos**	MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO
Fecha de afiliación	2025-08-02	**Estado de afiliación**	**Activo**
Fecha de inicio cobertura	2025-08-02	**Tipo de vinculación**	Independiente
Clase de riesgo	3	**Fecha de retiro**	

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Certificación
Bancaria

Miércoles, 09 de julio de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO identificado(a) con CC 83246291, 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 / A la mano	07600009127	2024-07-12	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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14906272900

(415)7707212489984(8020) 000001490627290 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 2 4 6 2 9 1	5	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 3 2 4 6 2 9 1	1 9 9 9 0 3 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Iquira 3 5 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUYUCUE	PERDOMO	MARLON	ANCIZAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal: CR 37 B SUR 21 63 BRR LIMONAR

42. Correo electrónico: mabupe1980@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 2 0 9 6 9 7 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 7 0 2 2 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 31 / 10 : 28: 11

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 LOSADA MANCHOLA HERNANDO

985. Cargo Analista IV

COPIA CONTROLADO
Documento sin costo

JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA
MEDICO GENERAL USCO
ESPECIALISTA EN GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONCEPTO APTITUD LABORAL

FECHA	DD	MM	AÑO	EXAMEN MEDICO	OSTEOMUSCULAR DE INGRESO
	04	02	2025		

NOMBRE COMPLETO: **MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO**

CC 83.246.291	FECHA DE EXPEDICION: DD 25 MM 03 AA 1999	EXPEDIDA: IQUIRA

CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

A QUIEN SE LE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN MEDICO X | AUDIOMETRIA | OPTOMETRIA | PRUEBA PSICOTECNICA ☐
LABORATORIOS ☐ | ESPIROMETRIA ☐ | VISIOMETRIA ☐ | FONIATRIA ☐

ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS-ESPACIOS CONFINADOS

TRABAJO EN ALTURAS	APTO ☐	NO APTO ☐		
TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	APTO ☐	NO APTO ☐		

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	X	SIN PATOLOGIA APARENTE	X
		CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO CON RESTRICCION ☐			
APLAZADO ☐			
NO APTO PARA EL CARGO ☐			

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO		MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL ☐	
	PERMANENTE ☐	

EXAMEN EGRESO

SATISFACTORIO SI___ NO___ MOTIVOS:

APERTURA DE HISTORIA CLINICA

PUEDE CONTINUAR LABORANDO:		☐	MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL	☐	
	PERMANENTE	☐	

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION PUESTO DE TRABAJO		☐	MOTIVOS REUBICACION:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL	TEMPORAL		
	PEMANENTE		

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA	
CONTROL PYP EPS		CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	X	DIETA	X
REMISION EPS		HIGIENE POSTURAL	X	EJERCICIO REGULAR	X
CONTINUAR MANEJO MEDICO		USO EPP	X	VIDA SALUDABLE	X
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO		USO AYUDAS ERGONOMICAS		VALORACION NUTRICION EPS:	
SEGUIMIENTO CASO ARL					

INCLUIR SVE: VISUAL ☐ AUDITIVO ☐ RESPIRATORIO ☐ QUIMICO ☐
CARDIOVASCULAR ☐ PSICOLABORAL ☐ ERGONOMICO ☐ OTRO ☐

PPROGRAMA DE PROMCIONDE LA SALUD: HIGIENE ORAL SEMESTRAL, CONTROL VISUAL ANUAL.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

FIRMA Y SELLO MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR
JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA Médico Ocupacional RM 1.081.156.875 JUAN SEBASTIAN BERMEO PARRA *Médico Especialista G.S.S.T.– RM 1.081.156.875* *RES:99/2021*	CC:

Powered by CamScanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: **MARLON ANCIZAR BUYUCUE PERDOMO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **8 3 2 4 6 2 9 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **03/01/1980**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **000000000**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Dose	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Sin rango de edad	COVID JANSSEN	Unica	21	7	2021	Janssen	212A21A	IOUIRA ESE MARIA AUXILIADORA	LINA TRUJILLO
Sin rango de edad	COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	19	10	2024	Cobelant Indiana	028L23A	IOUIRA ESE MARIA AUXILIADORA	LINA MARCELA MANA GARCIA
12 meses	Fiebre amarilla	Unica	15	3	2029	Sanofi Pasteur	W3F431V	IOUIRA ESE MARIA AUXILIADORA	LINA MARCELA MANA GARCIA - CC1061689749 - Activo

El Ministerio de Salud y Proteccion Social certifica que los datos aqui dispuestos fueron extraidos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunacion acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunacion aqui descritas

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

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Web **Program of Immunization - PAI** (by its acronym in spanish Programa Ampliado de Inmunizacion)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here

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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Marlon Ancizar
Apellidos: Buquucue Perdomo
Documento de identidad: C.C. Y T.I. Pasaporte PEP otro cuál:
No. 83246291
Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 01 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	Unica 21-7-21	Janssen	212A21A	ESE Hospital M. Auxiliadora	Erika Tatiana Zuñiga	1004074911
	2	8-9-22	Janssen.	201G21A	ESE HHA IQuis	Carolina Z	1084866005
		21-7-23	Moderna	044A23A	ESE HHA.	Carolina Z	1084866815

Powered by CamScanner

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Marlon

Apellidos: Buyucue Rordomo

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 83.246.291

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 01 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	07-06-05	[illegible]	[illegible]
Tonoide Tetánico - Difterico (Td)	1	12-03-10	EU90808-D	[illegible]
	2	27-5-10	DE907	[illegible]
	3	10-2-11	24F3087	[illegible]
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	9-4-04		[illegible]
	2	17-6-04		[illegible]
	3	30-11-04		[illegible]
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Powered by CamScanner