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
Hernandez		Victor

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ○ C.E. ⊗ PAS ○ No. 407869	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ○ EXTRANJERO ○	

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 13 MES 03 AÑO 1964	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL kmiloangel113@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	1989	407869

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)

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA BARBARA - VENADILLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VENADILLO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3208395137	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	28	*Mes*	01	*Año*	2026	*Dia*	12	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL APS	*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 6 79					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ - CUNDAY			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* CUNDAY						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3146056320	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	17	*Mes*	12	*Año*	2024	*Dia*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL APS	*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA						*DIRECCIÓN* VIA LA VIRGEN YOPAL KM 1					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA BARBARA - VENADILLO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* VENADILLO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 320895137	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL APS	*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 6 79						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ - GUAYABAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	20	*Mes*	04	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA					*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 104						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COOERAIVA DE TRABAJO ASOCIADO EN EL DIAGNOSTICO Y MEDICINA ESPECIALIZADA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2012	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA EN SALUD					*DIRECCIÓN* CRA 5 CALLE 22						

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	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	11
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 Venadillo, 13 abril de 2026

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

Re.Hu.001-026

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL

CERTIFICA

Que, **VICTOR CAMILO HERNANDEZ GARCIA,** identificado con cédula de extranjería número 407.869 suscribió con el HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ E.S.E. en el municipio de Armero (Guayabal) Tolima los siguientes contratos de prestación de servicios:

ACTO CONTRACTUAL N°	003
OBJETO DEL CONTRATO	RESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DEL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ DE ARMERO GUAYABAL.
FECHA DE INICIO	4 ENERO 2023
PLAZO	116 DIAS
FECHA FINAL	30 ABRIL 2023
SUPERVISOR	ANGELA MARIA VALLEJO SOLANO

ACTO CONTRACTUAL N°	064
OBJETO DEL CONTRATO	ESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA CONFORMACION DEL EQUIPO BASICO DE SALUD RESOLUCION 2788 DE 2022 DEL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ DE ARMERO TOLIMA.
FECHA DE INICIO	10 MAYO 2023
PLAZO	60 DIAS
FECHA FINAL	9 JULIO 2023
SUPERVISOR	BERCEY CASTILLO VASQUEZ

ACTO CONTRACTUAL N°	114
OBJETO DEL CONTRATO	ESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA CONFORMACION DEL SEGUNDO EQUIPO BASICO DE SALUD RESOLUCION 2788 DE 2022 DEL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ DE ARMERO TOLIMA.
FECHA DE INICIO	10 JULIO 2023
PLAZO	60 DIAS
FECHA FINAL	9 SEPTIEMBRE 2023
SUPERVISOR	BERCEY CASTILLO VASQUEZ

ACTO CONTRACTUAL N°	158
OBJETO DEL CONTRATO	RESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DEL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ DE ARMERO GUAYABAL.
FECHA DE INICIO	19 SEPTIEMBRE 2023
PLAZO	103 DIAS
FECHA FINAL	31 DICIEMBRE 2023
SUPERVISOR	ANGELA MARIA VALLEJO SOLANO

ACTO CONTRACTUAL N°	003
OBJETO DEL CONTRATO	RESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DEL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ DE ARMERO GUAYABAL.
FECHA DE INICIO	2 ENERO 2024
PLAZO	48 DIAS
FECHA FINAL	20 FEBRERO 2024
SUPERVISOR	ANGELA MARIA VALLEJO SOLANO

H O S P I T A L
NELSON RESTREPO MARTINEZ
NIT – 800.125.697-2

ACTO CONTRACTUAL N°	053
OBJETO DEL CONTRATO	RESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO EN LA OPERACIÓN DEL EQUIPO BASICO DE SALUD SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION N° 1895 DE 2023 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DEL HOSPITAL NELSON RESTREPO MARTINEZ.
FECHA DE INICIO	21 FEBRERO 2024
PLAZO	90 DIAS
FECHA FINAL	20 MAYO 2024
SUPERVISOR	BERCEY CASTILLO VASQUEZ

Dicha constancia se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de enero del dos mil veintiséis (2026).

BERCEY CASTILLO VASQUEZ
Profesional Universitario

REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE EDUCACION SUPERIOR

El Rector del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana

en uso de las facultades que le están conferidas y a propuesta del Decano de la Facultad, expide el presente Diploma de

Doctor en Medicina

a favor de **Víctor Camilo Hernández García**

en atención a que el mismo ha cumplido los requisitos establecidos para los estudios de la especialidad y ha realizado los ejercicios correspondientes para la culminación de los mismos, el día

15 de agosto de 1989

En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad de La Habana, a los veinte días del mes de agosto de mil novecientos ochenta y nueve.

Decano

Rector

Refrendado:

Secretaría General

Registrado al folio 301 número 4231 del libro correspondiente a la Secretaría de este Centro de Educación Superior

Registrado al folio 34 número 833 del libro correspondiente a la Facultad de Medicina No. 2

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 16861

24 DIC. 2012

( )

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 5012 de 2009 y las resoluciones No 2763 del 13 noviembre de 2003 y No.3926 del 12 de mayo de 2011

CONSIDERANDO:

Que VÍCTOR CAMILO HERNANDEZ GARCIA, ciudadano cubano, identificado con cédula de extranjería No.407869 presentó para su convalidacion el título de DOCTOR EN MEDICINA, otorgado el 20 de agosto de 1989 por el INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA, CUBA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educacion Nacional con el No. 2012ER87935-41477/12

Que VÍCTOR CAMILO HERNÁNDEZ GARCÍA canceló la suma de cuatrocientos quince mil trescientos pesos ($415.300) por concepto de estudio para la convalidación del título cursado y obtenido en el exterior, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4º de la Resolución 2590 de 2012

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educacion Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes

Que en virtud del artículo 3º de la Resolución 5547 del 1º de diciembre de 2005 y el artículo 178 del Decreto 019 de 2012 uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de *Evaluación Académica*, el cual establece que *"Si el título que se somete a convalidación no se enmarca en ninguno de los criterios señalados anteriormente o si no existe certeza sobre el nivel académico de los estudios que se están convalidando, o su denominación, se someterá la documentación a proceso de evaluación académica."*

Que los estudios fueron evaluados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de MÉDICO

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada

En mérito de lo expuesto

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de DOCTOR EN MEDICINA, otorgado 20 de agosto de 1989 por el INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA, CUBA, a VÍCTOR CAMILO HERNÁNDEZ GARCÍA, ciudadano cubano, identificado con cedula de extranjería No.407869, como equivalente al título de MÉDICO, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolucion rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el artículo 76 de la ley 1437 de enero 18 de 2011

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 24 DIC. 2012

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR,

ALEXANDRA HERNÁNDEZ MORENO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 10 de abril de 2026, a las 15:14:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Extranjería
No. Identificación	407869
Código de Verificación	407869260410151435

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294140599

PIB
15:16:27

Bogotá DC, 10 de abril 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) VICTOR CAMILO HERNANDEZ GARCIA identificado(a) con Cédula Extranjería número 407869:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:27:46 AM horas del 10/04/2026, el ciudadano extranjero con:
Cédula de Extranjería N° **407869**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

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

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/04/2026 03:17:49 p. m. para **la Cedula de Extranjeria:** Nº. **407869**

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. **138003754** . 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

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN. Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141132375476

(415)7707212489984(8020) 000014113237547 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 0 0 1 5 8 6 7 4	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión illquida 2	Cédula de Extranjería 2 2	4 0 7 8 6 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	GARCIA	VICTOR	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
MZ F CA 14 CON LOS PARRALES

42. Correo electrónico kmiloangel113@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 5 9 6 9 3 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 3 0 3 0 1					2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
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 2024-09-28 / 07:56:04AM

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

Fecha generación documento PDF: 10-04-2026 03:10:34PM

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, VICTOR CAMILO HERNANDEZ GARCIA

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. X T.I. N° 407,869 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: IBAGUE

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	TOLIMA	IBAGUE

Dirección	Teléfonos
MZ F CS 14 LOS PARRALES	3212596934

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANGEL MIGUEL HERNANDEZ GARCIA	CE 405358	HIJO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	116,954,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$116,954,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	7963129569	IBAGUE	$7,000,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	TARJETA CREDITO	$10,352,000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

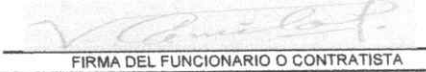
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
NOHORA STELLA QUESADA ORTIZ	C.C. X C.E. T.I.	65,775,077

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

IBAGUE, ENERO 17 DE 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Cédula de Extranjería

RESIDENTE No. 407869



APELLIDOS: HERNANDEZ GARCIA

NOMBRES: VICTOR CAMILO

NACIONALIDAD: CUB

FECHA DE NACIMIENTO: 1964/03/13

SEXO: M RH: A+

F. EXPEDICIÓN: 2025/12/05

F. VENCIMIENTO: 2030/11/19



FIRMA



INDICE DERE

Powered by CamScanner

P722635

El titular de este documento debe notificar a MIGRACIÓN COLOMBIA cualquier cambio en la condición o información migratoria.
The holder of this document must notify MIGRACIÓN COLOMBIA any change of information or immigration status.

Director General de Migración Colombia

Gloria Esperanza Arriero López

I<COL407869<<<8<<<<<<<<<<<<<<<
6403131M3011191CUB<<<<<<<<<<<
HERNANDEZ<GARCIA<<VICTOR<CAMI

Powered by CamScanner

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

VICTOR CAMILO HERNANDEZ GARCIA

C.C o C.E 407869

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad



Institución de Educación

I. S. CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA

Ciudad LA HABANA, CUBA

Fecha de expedición diploma 20/08/1989

Fecha de inscripción RETHUS 08/02/2018

407869

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.



Consérvelo

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Victor Camilo

Apellidos: Hernandez Garcia

Documento de identidad: CC CE X PA CD SC PE PPT DE

Número de documento: 4078699

Fecha de nacimiento: Día 13 Mes 03 Año 1964

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico y Diftérico (Td)	1	14/12/75	2334X006A	Clínica Cormoca
	2	14/01/76	2334X006A	Clínica Cormoca
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular Una dosis por embarazo				
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19				
Otras				

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 39307d31-3f86-49fd-9ef0-7f874c90ab57

Nombres y apellidos / Full name

VICTOR CAMILO HERNANDEZ GARCIA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE EXTRANJERÍA

Número de identificación / ID Number

4 0 7 8 6 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

13/03/1964

País nacimiento / Country of birth

CUBA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3213643469

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	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				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	06	2020		V50220014	ALVARADO ESE HOSPITAL SAN ROQUE	NELLY RAMIREZ ARAMENDIS
COVID SINOVAC	Primera	28	02	2021		A2021010044	ALVARADO ESE HOSPITAL SAN ROQUE	NELLY RAMIREZ ARAMENDIS
COVID SINOVAC	Segunda	28	03	2021		E202102011	ALVARADO ESE HOSPITAL SAN ROQUE	NELLY RAMIREZ ARAMENDIS
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	22	11	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40025	ALVARADO ESE HOSPITAL SAN ROQUE	CRISTIAN KMILO RODRIGUEZ GUERRA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	07	06	2022	Green Cross	V50222003	ALVARADO ESE HOSPITAL SAN ROQUE	NELLY RAMIREZ ARAMENDIS
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	27	07	2022	PFIZER	PCA0070	ALVARADO ESE HOSPITAL SAN ROQUE	NELLY RAMIREZ ARAMENDIS
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	17	01	2024	Catalent Indiana	003M22A	ARMERO ESE HPTAL NELSON RESTREPO MARTINEZ	XIMENA CALDERON RAMIREZ
Fiebre Amarilla	Única	28	01	2025		23F0168	CUNDAY ESE HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ	LINA CARMONA
Hepatitis B Adultos	Refuerzo	12	06	2025		0320X017D	CUNDAY ESE HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ	AURA GARCIA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	11	2025		V50525004	CUNDAY ESE HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ	LINA CARMONA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

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

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.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

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 Victor Camilo Hernandez Garcia, identificado(a) con CE número 407869, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CE 407869
NOMBRES Y APELLIDOS	Victor Camilo Hernandez Garcia
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	13/03/1964
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	23/01/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE EXTRANJERIA 407869 VICTOR CAMILO HERNANDEZ GARCIA Desde 02/02/2026 - Vigente

Generado por interfaces

10/04/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

13 de abril de 2026, Venadillo Tolima

Doctora
Martha Liliana Tamayo
Gerente Hospital Santa Barbara
Venadillo Tolima

Comedidamente me permito exponer las razones por las cuales no estoy obligado a cotiza para esta pensión:

Las personas que han cumplido determinada edad y no tienen posibilidad de completar las semanas necesarias para acceder a la pensión de vejez, que hayan cumplido los requisitos para acceder a esta o a la pensión de invalidez o que estén pensionadas no están obligadas a cotizar en los regímenes pensionales.

En el régimen de prima media con prestación definida la excepción por edad está prevista en el articulo 2 del Decreto 758 de 1990, actualmente vigente, as: quedan excluidos del seguro social obligatorio de invalidez, vejez y muerte los trabajadores dependientes que al inscribirse por primera vez tengan 60 años de edad o más. As mismo, los trabajadores independientes que se afillen por primera vez y tengan 50 años de edad o más, si es mujer, o 55 años o más, si es hombre.

Por su parte, en el régimen de ahorro individual con solidaridad la norma que regula la exclusión del deber de cotizar a pensión es el articulo 61 de la Ley 100 de 1093, que se refiere a los pensionados por invalidez y a las personas que al entrar en vigencia el sistema tuvieren 55 años o más de edad, si son hombres, o 50 años o más de edad, si son mujeres.

Cordialmente



VICTOR CAMILO HERNANDEZ GARCIA

C.E. 407869

ANA VILLA
HOSPITAL SANTA BARBARA ESE

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.

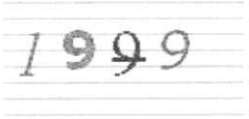
Tipo de Identificación *
Cedula de Extranjeria

Número de Identificación *
407869

Primer Nombre
victor

Primer Apellido
hernandez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8517

Resultado General -2026-04-16→10:54:28 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CE	407869	VICTOR	CAMILO	HERNANDEZ	GARCIA	Vigente

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:

Victor Camilo Hernandez Garcia

CE 407869 de Bogotá (D.C.)

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-04
Fecha de vencimiento: 2027-02-04

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Victor Camilo Hernandez Garcia

CE 407869 de Bogotá (D.C.)

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado - Resolución 1166 de 2018
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-21
Fecha de vencimiento: 2027-09-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Victor Camilo Hernandez Garcia

CE 407869 de Bogotá (D.C.)

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-06
Fecha de vencimiento: 2027-02-06

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Victor Camilo Hernandez Garcia

CE 407869 de Bogotá (D.C.)

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-23
Fecha de vencimiento: 2027-09-23

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificación
Bancaria

Viernes, 10 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que VICTOR CAMILO HERNANDEZ GARCIA identificado(a) con CE 407869, 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	07963129569	2016-07-27	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

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

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:
Victor Camilo Hernandez Garcia

CE 407869 de Bogotá (D.C.)

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-25
Fecha de vencimiento: 2027-09-25

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Victor Camilo Hernandez

CC 407869 de Bogotá - Cundinamarca

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

Fecha de emisión: 2024-09-04
Fecha de vencimiento: 2026-09-04

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Victor Camilo Hernandez

CC 407869 de Bogotá - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-04
Fecha de vencimiento: 2026-09-04

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Victor Camilo Hernandez Garcia

CE 407869 de Bogotá (D.C.)

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: 2025-02-02
Fecha de vencimiento: 2027-02-02

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Victor Camilo Hernandez Garcia

CE 407869 de Bogotá (D.C.)

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.

Verificación:

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

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Victor Camilo Hernandez

CC 407869 de Bogotá - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso en Manejo de Pruebas en Punto de Atención del Paciente Point of Care Testing (POCT)
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-04
Fecha de vencimiento: 2026-09-04

Verificación:

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Victor Camilo Hernandez

CC 407869 de Bogotá - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico

con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-04
Fecha de vencimiento: 2026-09-04

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

da1deed8-adff-4cfd-86f0-fd3c7cea9c98

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Víctor Camilo Hernández Garcia

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 81,67 %

30 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=da1deed8-adff-4cfd-86f0-fd3c7cea9c98