

PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS

San Jose De Isnos, ABRILde 2026

Dra.

Sub Gerente.

ESE HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS

Asunto: Propuesta Laboral

Cordial Saludo,

Mediante la presente, me complace presentarle propuesta Laboral, con el fin de prestar mis servicios como médico especialista en Medicina Interna para atención primaria en salud estrategia APS, conforme a los términos del contrato de prestación de servicios establecido.

Mi compromiso es prestar mis servicios de manera independiente y autónoma, suministrando mi experiencia para atender las necesidades específicas de la ESE Hospital San Jose De Isnos, garantizando el cumplimiento de los objetivos institucionales.

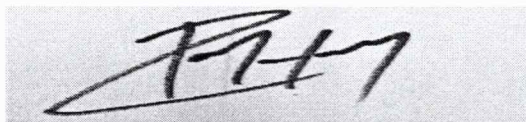
Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que:

1. No me encuentro en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna, consagradas en la Ley 80 de 1993 y demás normas vigentes que me impiden celebrar y ejecutar contratos con la Entidad.

2. No adeudo ninguna multa al Estado, que me impida contratar (Ley 1801 de 2016. Artículo 183).

Quedo a su disposición para cualquier consulta adicional o para discutir los detalles específicos de esta propuesta y agradezco de antemano la atención prestada.

Cordialmente,



RUSBEL HERNANDO MOTTA

Cc 1075217052

Medico especialista en Medicina Interna y Neumologia



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MOTTA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) DELGADO	NOMBRES RUSBEL HERNANDO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1075217052	GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1075217052	D.M. 42
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 11 MES 12 AÑO 1986 PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA MUNICIPIO NEIVA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 3 BIS 13A 46 PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ MUNICIPIO FLORENCIA TELÉFONO 4340671 EMAIL rusbelmotta@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		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	12	AÑO	2000	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	10	2020	1075217052
POSTGRADO	8	X		MEDICINA INTERNA	12	2017	1075217052
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	2010	1075217052

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

ESPECIFIQUE 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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE															
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA			MUNICIPIO PITALITO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	03	Año	2024	Día						
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERNISTA-INTENSIVISTA			DEPENDENCIA AREA DE URGENCIA					DIRECCIÓN CALLE 3 SUR 1B 45							
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE															
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDILASER - FLORENCIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ			MUNICIPIO FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	10	Año	2023	Día						
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERNISTA			DEPENDENCIA AREA DE URGENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 9 7 4							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIO GAITAN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO SOACHA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7309230			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2021	Día		Mes	Año		
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MEDICINA INTERNA					DIRECCIÓN CARRERA 13 10 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ESPAÑOL DE BUENOS AIRES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS ARGENTINA						
DEPARTAMENTO SIN DATO			MUNICIPIO SIN DATO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2017	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CLINICA MEDICA					DIRECCIÓN AVENIDA BELGRANO 2975						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS ARGENTINA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	01	Mes:	06	Año:	2017	Día:	29	Mes:	12	Año:	2020
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO POSTGRADO					DIRECCIÓN						

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	9
EXPERIENCIA DOCENTE	3	6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1986**
NEIVA
(HUILA)

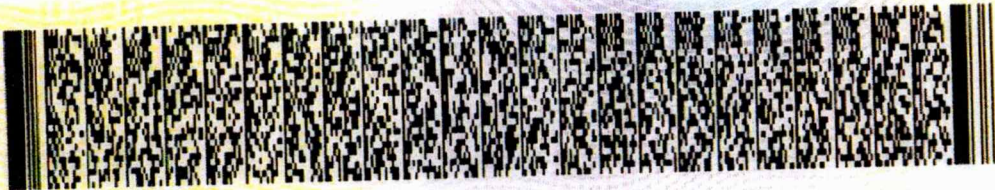
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA

B+
G.S. RH

M
SEXO

22-DIC-2004 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1900100-00155287-M-1075217052-20090427 0011082497A 1 24747791

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.217.052**
MOTTA DELGADO

APELLIDOS
RUSBEL HERNANDO

NOMBRES


FIRMA





REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO

1075217052

APELLIDOS Y NOMBRES

MOTTA DELGADO

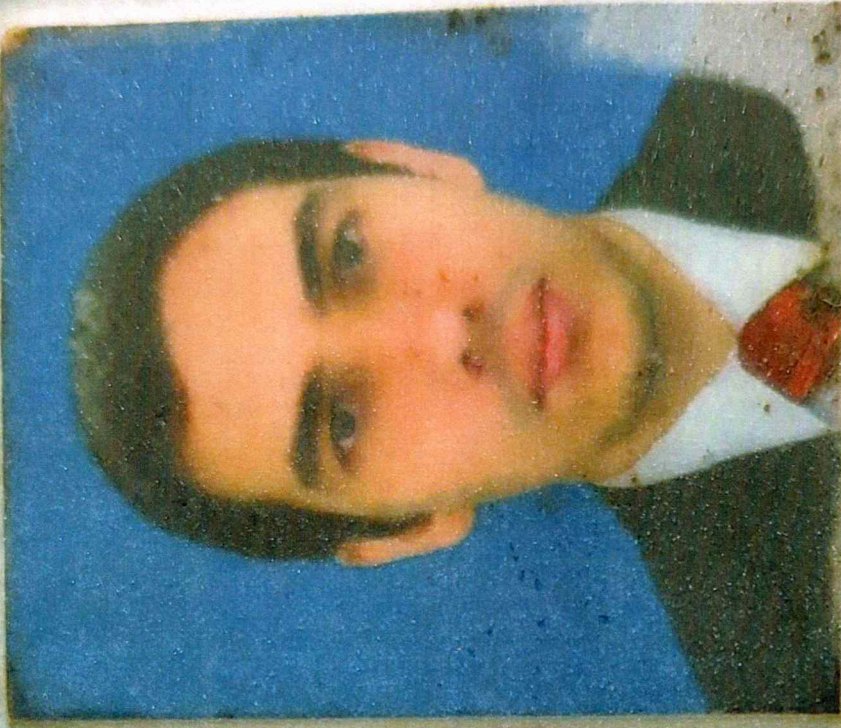
RUSBEL HERNANDO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2010	2ª LÍNEA 31 - DIC 2026	3ª LÍNEA 31 - DIC 2036
------------------------------	------------------------------	------------------------------

PROFESIÓN EMPLEADO

FECHA DE EXP.: 06 AGO 2010



Rusbel Motta Delgado

CDTE. DE DISTRITO

REPÚBLICA

ARGENTINA

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Medicina

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad

Por cuanto,

Rusel Hernando Motta Delgado

natural de Colombia, ha finalizado el 30 de septiembre de 2020 los estudios correspondientes a la carrera de *Médico Especialista en Neuronología*.

Por lo tanto, de acuerdo con las normas vigentes en esta Universidad, le confieren el presente diploma de *Médico Especialista en Neuronología*.

Buenos Aires, 10 de julio de 2023


LUIS IGNACIO BRUSCO
DECANO


RICARDO J. GELLET
RECTOR


PABLO MARTÍN DONATO
SECRETARIO ACADÉMICO


MARÍA CATALINA NOSELLA
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN



Documento Nacional de Identidad 95145256 (para extranjeros)

Trabajo Final Individual aprobado con 7 (siete) el 30/09/2020


LEONARDO FEDERICO GOTTFRIEDI
DIRECTOR GENERAL DE TITULACION Y PLANES



Documento firmado digitalmente



Firma del interesado

REGISTRADO EN EL LIBRO GENERAL DE GRADOS N° 277 FOLIO 108 CON EL N° 18658

Secretaría de Políticas
Universitarias

Maria Dolgado, Rutelid Hernandez
DNI - 95145256
UBA - Médico especialista en Neurología

Diciembre



000001784458

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

004354 17 FEB 2026

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

En ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 32 del Decreto 2269 de 2023 y la Resolución No. 018327 del 17 de octubre de 2024

CONSIDERANDO

Que RUSBEL HERNANDO MOTTA DELGADO, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 1075217052, presentó para su convalidación el título de MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMONOLOGÍA, otorgado el 10 de julio de 2023, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2025-EE-024205.

Que el convalidante aporta el título de MÉDICO, otorgado el 17 de diciembre de 2010, por la UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, COLOMBIA.

Que mediante Resolución número 014312 del 6 de agosto de 2020, este Ministerio convalidó el título de ESPECIALISTA EN CLÍNICA MEDICA, otorgado el 17 de julio de 2018, por el MINISTERIO DE SALUD, ARGENTINA, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2269 de 2023, corresponde al Ministerio de Educación 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 24°, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: "La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente bajo el criterio de evaluación académica...".

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (...) "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (...) La evaluación académica también resulta

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de RUSBEL HERNANDO MOTTA DELGADO

procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación."

Que el día 30 de septiembre de 2025 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA

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 MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMONOLOGÍA, otorgado el 10 de julio de 2023, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, ARGENTINA, a RUSBEL HERNANDO MOTTA DELGADO, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 1075217052, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA, 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.

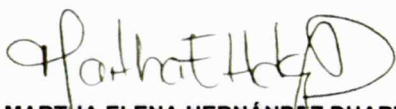
ARTÍCULO SEGUNDO. - La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo, referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR



MARTHA ELENA HERNÁNDEZ DUARTE

Proyectó: Ivan Dario Castañeda Aldana
Revisó: Diana Angelica Robledo Montero
Aprobó: MARTHA ELENA HERNÁNDEZ DUARTE



La Universidad Surcolombiana

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocida mediante Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N

Por cuanto

Rusbel Hernando Flotta Delgado

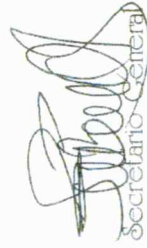
Con Cédula de Ciudadanía No. 1.075.217.052 expedida en *Neiva (Huila)*

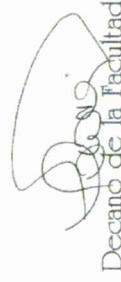
Ha cursado y aprobado los estudios requeridos, le confiere el título de:

Médico

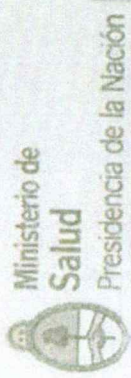
En la ciudad de Neiva - Huila, a los 17 días del mes de *Diciembre* de 2010


Rector


Secretario General


Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 635 Registrado en el Folio 668 del libro de diplomas No. 2



SECRETARIA DE REGULACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA
SUBSECRETARIA DE CALIDAD, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN
DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS

CERTIFICADO DE ESPECIALISTA

EL MINISTERIO DE SALUD por intermedio de la DIRECCIÓN NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS autoriza al MEDICO MOTTA DELGADO RUSBEL HERNANDO

Matricula Profesional N° 147191 a anunciarse como ESPECIALISTA en CLINICA MEDICA

en razón de haber acreditado los recaudes legales correspondientes, de acuerdo al ART 21 INC B correspondiente a LEY 17132 Y SUS MOD.
LEY 23873

Buenos Aires, 17/07/2018

Expediente N° EX2018-05166233-APN-DD#MS

N° Orden 59475/2018

[Signature]
L. THOMPSON

[Signature]
Firma y sello aclaratorio

Dr. Francisco Daniel Vignoli
Director Nacional
Dirección Nacional de Habilitación
Fiscalización y Sanidad de Fronteras



REPÚBLICA ARGENTINA

MINISTERIO de RELACIONES EXTERIORES Y CULTO

APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. País: REPUBLICA ARGENTINA

Country / Pays

El presente documento público

This public document / Le présent acte public

2. Ha sido firmado por SUSANA B. MAZZANTTI

Has been signed by / a été signé par

3. Quien actúa en calidad de FUNCIONARIO HABILITANTE

acting in the capacity of / agissant en qualité de

4. Y está revestido del sello / timbre de MINISTERIO DE SALUD

bears the seal / stamp of / est revêtu du sceau / timbre de

Certificado

Certified / Attesté

5. En BUENOS AIRES

at / à

6. El día 01/02/2019

on / le

7. Por COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

by / par

8. Bajo el número 190130002659

N° / sous n°

9. Sello / Timbre: ARS 300.00.-

Seal / stamp / Sceau / timbre

10. Firma

Signature / Signature

Tipo de Documento: CERTIFICADO DE ESPECIALISTA

Titular del Documento: MOTTA DELGADO RUSBEL HERNANDO

Código de seguridad: DAA35706

ESC. CLAUDIO N. TOREN
COLEGIO DE ESCRIBANOS
LEGALIZADOR

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido.

Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió.

No es válido el uso de esta Apostilla en la República Argentina.

Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <https://publico.colegio-escribanos.org.ar/8443/consulta-publica-apostilla/>

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who signed the public document and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.

This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.

This Apostille is not valid for use anywhere within Argentina.

To verify the issuance of this Apostille, see <https://publico.colegio-escribanos.org.ar/8443/consulta-publica-apostilla/>

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire du document a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.

Cette Apostille ne certifie pas le contenu du document pour lequel elle a été émise.

L'utilisation de cette Apostille n'est pas valable en / en République Argentine.

Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante: <https://publico.colegio-escribanos.org.ar/8443/consulta-publica-apostilla/>

SERIE A 0743007

CFNA

REPÚBLICA ARGENTINA

MINISTERIO de
RELACIONES EXTERIORES
Y CULTO



MINISTERIO DE SALUD

CONS. PL. de Higiene y Asistencia Social

Se copia en este documento, que se
entrega con la que obra en trámite
de autos.

En, Bs. 03-09-2019

SUSANA B. MAZZANTI

CECBA - LEY 404 GCBQ

APOSTILLE

190130 002659



AS/01/2019

1 1 29

APOSTILLE (Certificación de la forma del 3 columnas (90))	
1. País: REPUBLICA ARGENTINA Country / Pays	
El presente documento público This public document / Le présent acte public	
2. Ha sido firmado por SUSANA B. MAZZANTI Has been signed by / a été signé par	
3. Quien actúa en calidad de FUNCIONARIO HABILITANTE acting in the capacity of / agissant en qualité de	
4. Y está revestido del sello / timbre de MINISTERIO DE SALUD bears the seal / stamp of / est revêtu du sceau / timbre de	
Certificado Certified / Attesté	
5. En BUENOS AIRES at / à	6. El día 01/02/2019 on / le
7. Por COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES by / par	
8. Bajo el número 19013002659 under / sous le n°	
9. Sello / Timbre: ARS 300.00.- Seal / stamp / Sceau / timbre	10. Firma Signature / Signature

Tipo de Documento: CERTIFICADO DE ESPECIALISTA

Titular del Documento: MOTTA DELGADO RUSSEL HERNANDO

Código de seguridad: DAA35706

ESC. CLAUDIO N. TOREN
COLEGIO DE ESCRIBANOS
LEGALIZADOR

Este Apostilla certifica la autenticidad de la firma, la calidad en que se registra el documento legalizado y, en
su caso, la capacidad del sello o timbre de que el documento público está revestido.
Esta Apostilla no certifica ni garantiza el contenido del documento para el cual se expide.
No es válido el uso de esta Apostilla en la República Argentina.

REPÚBLICA ARGENTINA

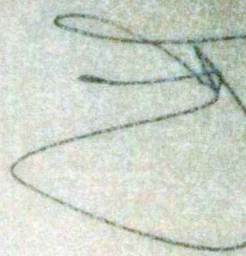
Sociedad Española de Beneficencia

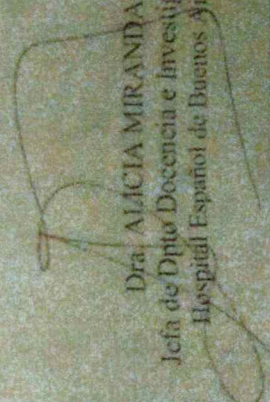


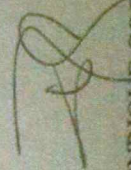
Hospital Español de Buenos Aires

Por cuanto **Motta Delgado Rusbel Hernando** D.N.I. Nº **95.145.256**, ha completado la residencia, en la especialidad de **Clínica Médica**, en la Sociedad Española de Beneficencia – Hospital Español de Buenos Aires, comenzando la misma el **01 de Junio del 2013** y habiendo finalizado el **31 de Mayo del 2017**, se extiende el presente Certificado.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 01 de Junio de 2017.


Dr. FERNANDO WAHLMANN
Jefe del Servicio de Clínica
Médica
Hospital Español de Buenos Aires


Dra. ALICIA MIRANDA
Jefa de Dpto. Docencia e Investigación
Hospital Español de Buenos Aires


Dr. ENRIQUE CORREGER
Director Médico
Hospital Español de Buenos Aires

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

RUSBEL HERNANDO MOTTA
DELGADO
CC 1075217052

MÉDICO
Universidad Surcolombiana
Neiva

GRADO: 17/12/2010
ReTHUS: 30/12/2011
ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA



QR DIGITAL



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

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano



COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO
CMC



REPÚBLICA ARGENTINA

MINISTERIO de RELACIONES EXTERIORES Y CULTO

22

APOSTILLE

(Convention de la Haye du 5 octobre 1961)

1. País: REPUBLICA ARGENTINA

Country / Pays

El presente documento público

This public document | Le présent acte public

2. Ha sido firmado por PAULA C. PUELLO

Has been signed by | a été signé par

3. Quien actúa en calidad de FUNCIONARIO HABILITANTE

acting in the capacity of | agissant en qualité de

4. Y está revestido del sello / timbre de MINISTERIO DE SALUD

bears the seal / stamp of | est revêtu du sceau / timbre de

Certificado

Certified | Attesté

5. En BUENOS AIRES

at | à

6. El día 01/02/2019

the | le

7. Por COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

by | par

8. Bajo el número 190130002661

N° | sous n°

9. Sello / Timbre: ARS 300.00.-

Seal / stamp | Sceau / timbre

10. Firma

Signature | Signature

Tipo de Documento: CERTIFICADO DE ESTUDIOS

Titular del Documento: MOTTA DELGADO RUSBEL HERNANDO

Código de seguridad: 94D34D39

ESC. CLAUDIO D. TOREM
COLEGIO DE ESCRIBANOS
LEGALIZADOR

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido.

Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió.

No es válido el uso de esta Apostilla en la República Argentina.

Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <https://publico.colegio-escribanos.org.ar:8445/consulta-publica-apostillas/>

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who signed the public document and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.

This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.

This Apostille is not valid for use anywhere within Argentina.

To verify the issuance of this Apostille, see <https://publico.colegio-escribanos.org.ar:8445/consulta-publica-apostillas/>

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.

Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

L'utilisation de cette Apostille n'est pas valable en / au République Argentine.

Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante: <https://publico.colegio-escribanos.org.ar:8445/consulta-publica-apostillas/>

Se certifica que los firmes que anteceden son
auténticos y pertenecen a los profesionales que
suscriben. Ciudad Autónoma de Buenos Aires,
2 de junio 2018. -

EL

ENRIQUE ALVAREZ
ADMINISTRADOR
HOSPITAL ESPAÑOL

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION
DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO
RESIDENCIA RECONOCIDA
BUENOS AIRES 3/9/18

DANIELA L. FERNANDEZ
Directora Nacional de Capital Humano
Ministerio de Salud de la Nación



MINISTERIO DE SALUD
CONSTE que la firma perteneciente
a *Paula C. Puello*
que figura en este documento, guarda
correspondencia con la que obra en nuestros
registros. 3.9.18

Paula C. Puello
PAULA C. PUELLO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA



CECBA - LEY 404 GCBA

APOSTILLA

190130 002661



10/01/2019

11 29



REPÚBLICA ARGENTINA

MINISTERIO de
RELACIONES EXTERIORES
Y CULTO

APOSTILLA (Convention de la Haye del '55)	
1. País: REPUBLICA ARGENTINA Country / Pays	
El presente documento público This public document / Le présent acte public	
2. Ha sido firmado por PAULA C. PUELLO Has been signed by / a été signé par	
3. Quien actúa en calidad de FUNCIONARIO H acting in the capacity of / agissant en qualité de	
4. Y está revestido del sello / timbre de MINIS bears the seal / stamp of / est revêtu du sceau / timbre de	
Certified / A	
5. En BUENOS AIRES at / à	
7. Por COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES by / par	
8. Bajo el número 190130002661 N° / sous n°	
9. Sello / Timbre: ARS 300.00.- Seal / stamp / Sceau / timbre	

Tipo de Documento: CERTIFICADO DE ESTADISTICA
Titular del Documento: MOTTA DELGADO R
Código de seguridad: 94D34D39



ESCUELA DE GRADUADOS DE LA
ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

SMI
BA

Sociedad de
Medicina Interna
de Buenos Aires

SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE BUENOS AIRES ESCUELA ARGENTINA DE MEDICINA INTERNA

Por cuanto: MOTTA DELGADO RUSBEL HERNANDO

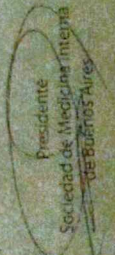
ha finalizado el 15 de Diciembre de 2015 los estudios correspondientes al curso de
MEDICO ESPECIALISTA EN CLINICA MEDICA - (MEDICINA INTERNA)

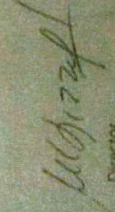
Por tanto: de acuerdo con lo dispuesto por el reglamento de la Escuela Argentina de
Medicina Interna y por Resolución N° 1189, del Ministerio de Salud de la Nación,
del 13 de Julio de 2010, según la Ley 23.873 y su Decreto Reglamentario 10,
del año 2003, se le entrega el Certificado correspondiente.

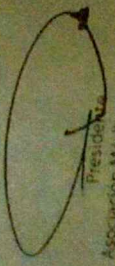
Buenos Aires, 19 de Julio de 2016


Director
Escuela Argentina de
Medicina Interna
Dr. RODERTO REUSSI
DIRECTOR DEL CURSO


Secretario
Sociedad de Medicina Interna
de Buenos Aires
Dr. FELIX PUCHILLO
SECRETARIO SMI/BA


Presidente
Sociedad de Medicina Interna
de Buenos Aires
Dr. JORGE GIANVATTASIO
PRESIDENTE SMI/BA


Director
Escuela de Graduados
Asociación Médica Argentina
Dr. NESTOR C. SPIZZAMIGLIO
DIRECTOR
ESCUELA DE GRADUADOS
ASOCIACION MEDICA ARGENTINA
53337


Presidente
Asociación Médica Argentina
Dr. MIGUEL ANGEL GALMES
PRESIDENTE DE LA
ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

El Presidente de la Asociación Médica Argentina certifica que el/los
que cursa el fin del presente diploma son todos estudiantes.

En Buenos Aires, a los 19 días del mes de Julio de 2011

Firma y sello de la
Presidencia


Prof. Dr. Miguel A. R. Gelmán
Presidente de la
Asociación Médica Argentina
M.N. 57.379

MINISTERIO DE SALUD SECRETARIA DE REGULACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA

Inscrito en carácter de Especialista

En el Libro de Registro N° 44.000

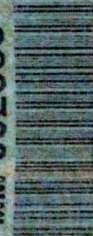
Orden N° 5493

ORDEN N° 5493 DE HABILITACIÓN Y REGISTRO
Y CANTIDAD DE ESPECIALISTAS
LEY 17132 Y 17133


Dr. Francisco Daniel Vigna
Director Nacional
Gestión Sanitaria
Presidencia de la Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria

CECOP - LEVANTO CECOP

APOSTILLE
190130 002660



01/01/2015

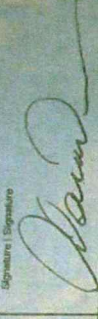
Página 20

5562

SERIE A 01 CENP

REPÚBLICA ARGENTINA MINISTERIO de RELACIONES EXTERIORES Y CULTO



APOSTILLE Convention de la Haye du 5 octobre 1961	
1. País: REPUBLICA ARGENTINA Country / Pays	
El presente documento público This public document (La présente acte public)	
2. Ha sido firmado por SUSANA B. MAZZANTTI Has been signed by / a été signé par	
3. Quien actúa en calidad de FUNCIONARIO HABILITANTE acting in the capacity of / agissant en qualité de	
4. Y está revestido del sello / timbre de MINISTERIO DE SALUD bears the seal / stamp of / est revêtu du sceau / timbre de	
Certificado Certified / Attesté	
5. En BUENOS AIRES at / à	6. El día 01/02/2019 day / le
7. Por COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES by / par	
8. Bajo el número 190130002660 N° / sous n°	
9. Sello / Timbre: ARS 300.00.- cost / valeur / taxes / droits	10. Firma Signature / Signature 

Tipo de Documento: CERTIFICADO DE ESTUDIOS
Titular del Documento: MOTTA DELGADO RUSSEL HERNANDO
Código de seguridad: 37AB43B5

ESC. CLAUDIO D. TORRES
COLEGIO DE ESCRIBANOS
LEGISLACIÓN

Este Apostille certifica documental la integridad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya otorgado y en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está provisto.
Cette Apostille certifie documentaire l'intégrité de la signature, la qualité en que le signataire du document public a été délivré, et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre.

Este Apostille no certifica el contenido del documento público, el cual es válido en la dirección diplomática, según las leyes nacionales y las leyes de la Argentina.
Cette Apostille ne certifie pas le contenu du document public, lequel est valide en la direction diplomatique, selon les lois nationales et les lois de l'Argentine.

To verify the issuance of this Apostille, see <http://apostille.argentina.gob.ar> or <mailto:apostille@argentina.gob.ar>.
Pour vérifier la délivrance de cette Apostille, voir <http://apostille.argentina.gob.ar> ou <mailto:apostille@argentina.gob.ar>.

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire du document public a été délivré, et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre.
Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire du document public a été délivré, et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre.

ASOCIACION MEDICA ARGENTINA

El Presidente de la Asociación Médica Argentina certifica que las firmas que corren al pie del presente diploma son todas auténticas.-

En Buenos Aires, a los 19 días del mes de Julio de 2016

Firma y sello de la
Presidencia

Prof. Dr. Miguel A. R. Galmés
Presidente de la
Asociación Médica Argentina
M.N. 57.379



MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE REGULACIÓN Y
GESTION SANITARIA

Inscripto en carácter de Especialista

En: Chile 11-7-18

Orden N° 59475 42

DIRECCION NACIONAL DE HABILITACIÓN, FISCALIZACIÓN
Y SANIDAD DE FRONTERAS
LEY 17132 Y LEY 23873



MINISTERIO DE SALUD

CONSTE que la firma perteneciente
a M. A. R. Galmés
que figura en este documento, guarda
similitud con la que obra en nuestros
registros.

En As. 03-05-2018-

SUSANA B. VAZZANTI
Dpto. GESTION SANITARIA

Blanca Lorena
Legajo 125.994

Dr. Francisco Daniel Vitali
Director Nacional
Dirección Nacional de Habilitación
Fiscalización y Sanidad de Fronteras

CECBA - LEY404 GCBA

APOSTILLA

190130 002660



30/01/2016

1-1-29

55002



REPÚBLICA ARGENTINA

MINISTERIO de RELACIONES EXTERIORES Y CULTO

APOSTILLE

(Convenio de la Haya de 5 octubre 1961)

1. País: REPUBLICA ARGENTINA
Country / Pays

El presente documento público
This public document / le présent acte public

2. Ha sido firmado por SUSANA B. MAZZANTI
Has been signed by / a été signé par

3. Quien actúa en calidad de FUNCIONARIO HABILITANTE
acting in the capacity of / agissant en qualité de

4. Y está revestido del sello / timbre de MINISTERIO DE SALUD
bears the seal / stamp of / est revêtu du sceau / timbre de

Certificado

Certified / Attesté

5. En BUENOS AIRES
at / à

6. El día 01/02/2019
the / le

7. Por COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
by / par

8. Bajo el número 190130002660
N° / sous n°

9. Sello / Timbre: ARS 300.00.-
Seal / stamp / Sceau / timbre

10. Firma
Signature / Signature

Tipo de Documento: CERTIFICADO DE ESTUDIOS
Titular del Documento: MOTTA DELGADO RUSBEL HERNANDO
Código de seguridad: 37AB43B5

ESC. CLAUDIO D. TORRES
COLEGIO DE ESCRIBANOS
LEGALIZADOR

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público está revestido.
Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se emitió.
No es válido el uso de esta Apostilla en la República Argentina.

Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <https://publico.colegio-escribanos.org.ar/3445/consulta-publica-verificada>

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who signed the public document and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.
This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.

To verify the issuance of this Apostille, see <https://publico.colegio-escribanos.org.ar/3445/consulta-publica-verificada>

La firma de la signature, la...

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO**
CON ENFOQUE PSICOSOCIAL
Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico - Práctico.
Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315.
Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

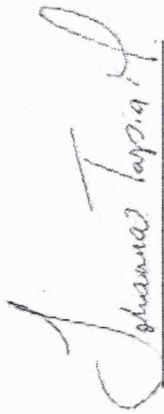
Realizado el 21 del mes de enero del 2026 con una intensidad de 80 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

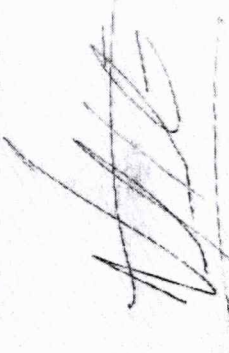
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla • Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com



Directora Administrativa

JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ



Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **GESTIÓN DE DUELO**

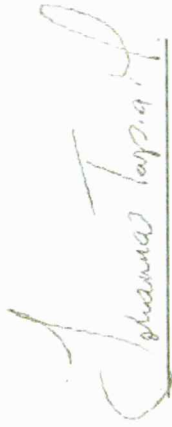
Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico - Práctico.
Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315.
Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Realizado el **21** del mes de **enero** del **2026** con una intensidad de **60 Horas**. Este certificado tiene vigencia de dos (2) años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla • Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com



Directora Administrativa

JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ



Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

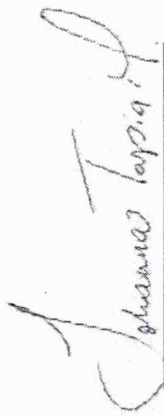
En el Curso de: ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Para: Médico

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico - Práctico.
Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315.
Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

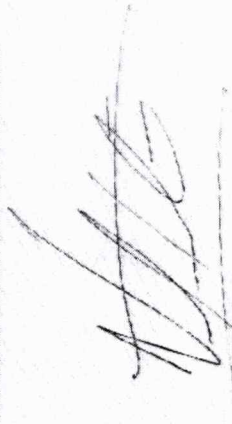
Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 3 del mes de marzo del 2026 con una intensidad de 80 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.



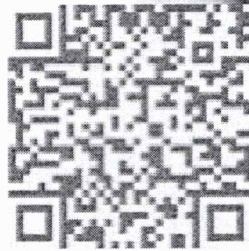
Directora Administrativa

JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ



Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla • Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de:

SOPORTE VITAL BASICO(BLS) Y AVANZADO (ACLS)

Para: Médico

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico - Práctico.
Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315.
Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

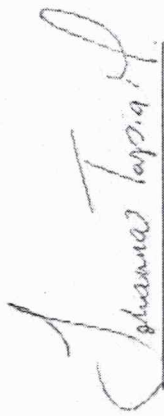
Realizado el 3, 4 Y 5 del mes de marzo del 2026 con una intensidad de 80 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos(2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

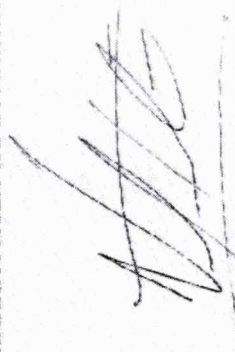
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla • Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com



Directora Administrativa

JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ



Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y**

TEJIDOS

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico - Práctico.
Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315.
Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021

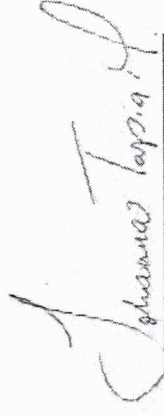
Realizado el 6 del mes de noviembre del 2024 con una intensidad de 60 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

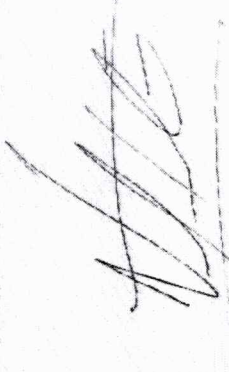
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com



Directora Administrativa

JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ



Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO





Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Rusbel Motta

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

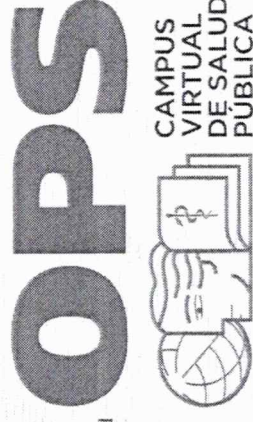
(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 87,50 %

14 de mayo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Rusbel Motta

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

26 de febrero de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY



f6e8a23e-a46d-41ef-9e4d-7638e4547c9c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Rusbel Motta

ha participado y aprobado la

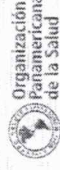
Capacitación para proveedores de atención primaria: intervenciones breves contra el tabaco (Curso virtual de la OMS)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 6 - Porcentaje de aprobación: 86,67 %

5 de mayo de 2026

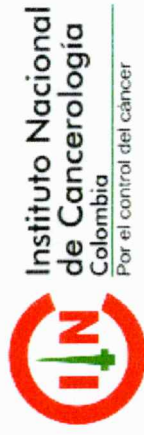
Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



OPS



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA



Hace constar que:

RUSBEL MOTTA

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer infantil

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 17 de Abril de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **MANEJO DESNUTRICIÓN INDICADORES ANTROPOMERICOS, PATRONES DE REFERENCIA**

ESTADO NUTRICIONAL

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2, matrícula mercantil N°. 722.315, con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023, otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). En cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 (Art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación Nacional – Educación Continua, y la normatividad vigente: Resolución 2350 del 2020 y 0115 - 2026, Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.

El curso fue realizado el 5 de mayo de 2026 con una intensidad horaria de 80 Horas. El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

Victor Hugo Estrada Pedrozo
Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN
Johanna Tapia M.
Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

S. Lorena Osorio Cuervo
Coordinadora Académica
SANDRA LORENA OSORIO CUERVO



Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co en el botón "Validar Certificados".
rgerencia@quironcolombia.com · Cel: 322 721 1337 · www.quironcolombia.com · Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO Y CITOLOGIA**

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2, matrícula mercantil N°. 722.315, con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023, otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). En cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 (Art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación Nacional - Educación Continua, y la normatividad vigente: Resolución 0156 de 2021, Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.

El curso fue realizado el 5 de mayo de 2026 con una intensidad horaria de 80 Horas. El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Víctor Hugo Estrada Pedraza

Representante Legal

VÍCTOR HUGO ESTRADA PEDRAZA

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co

rgerencia@quironcolombia.com • Cel: 322 721 1337 • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

Johanna Tapia M.

Directora Administrativa

JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co

rgerencia@quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

S. Lorena Osorio Cuervo

Coordinadora Académica

SANDRA LORENA OSORIO CUERVO

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co

rgerencia@quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.



CERTIFICADA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL EN PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2, matrícula mercantil N°. 722.315, con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023, otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). En cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 (Art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación Nacional - Educación Continua, y la normatividad vigente: Resolución 0156 de 2021, Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.

El curso fue realizado el 5 de mayo de 2026 con una intensidad horaria de 80 Horas. El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Victor Hugo Estrada Petrozo
Representante Legal

VÍCTOR HUGO ESTRADA PEDROZO
Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co

rgerencia@quironcolombia.com • Cel: 322 721 1337 • www.quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

Johanna Tapia M.
Directora Administrativa

JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ
Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co

rgerencia@quironcolombia.com • Cel: 322 721 1337 • www.quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

S. Lorena Osorio Cuervo
Coordinadora Académica

SANDRA LORENA OSORIO CUERVO
Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co

rgerencia@quironcolombia.com • Cel: 322 721 1337 • www.quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.



CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **AIEPI CLINICO**

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2, matrícula mercantil N°. 722.315, con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023, otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). En cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 (Art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación Nacional - Educación Continua, y la normatividad vigente: Resolución N° 0591 de 2010 - 2026, Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.

El curso fue realizado el 5 de mayo de 2026 con una intensidad horaria de 80 Horas. El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Victor Hugo Estrada Pedrozo
Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Johanna Tapia M.
Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

S. Lorena Osorio Cuervo
Coordinadora Académica
SANDRA LORENA OSORIO CUERVO

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co en el botón "Validar Certificados".
rgerencia@quironcolombia.com • Cel: 322 721 1337 • www.quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.



CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **TOMA DE PRUEBAS RÁPIDAS VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS (POINT OF CARE TESTING, POCT)**

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2, matrícula mercantil N°. 722.315, con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023, otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). En cumplimiento del Decreto 1075 de 2015 (Art. 2.6.6.8) del Ministerio de Educación Nacional - Educación Continua, y la normatividad vigente: Resolución 0156 de 2021, Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.

El curso fue realizado el 5 de mayo de 2026 con una intensidad horaria de 80 Horas. El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Víctor Hugo Estrada Pedraza
Representante Legal

VÍCTOR HUGO ESTRADA PEDROZO
Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co en el botón "Validar Certificados".
rgerencia@quironcolombia.com • Cel: 322 721 1337 - www.quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

Johanna Tapia M.
Directora Administrativa

JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ
Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co en el botón "Validar Certificados".
rgerencia@quironcolombia.com • Cel: 322 721 1337 - www.quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.

S. Lorena Osorio Cuervo
Coordinadora Académica

SANDRA LORENA OSORIO CUERVO
Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co en el botón "Validar Certificados".
rgerencia@quironcolombia.com • Cel: 322 721 1337 - www.quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.



CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **MANEJO CLÍNICO DEL VIH**

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2, matrícula mercantil N°. 722.315, con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023, otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH), bajo lo establecido en el Decreto 1075 del 26 de mayo de 2015 del Ministerio de Educación Nacional, Artículo 2.6.6.8 - Educación Continua, y conforme a la normatividad vigente de la Resolución 3100 de 2019, Decreto 376 de 2022 y Decreto 1444 de 2025.

El curso fue realizado el 5 de mayo de 2026 con una intensidad horaria de 80 Horas. El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Victor Hugo Estrada Pedrozo
Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Johanna Tapia M.
Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

S. Lorena Osorio Cuervo
Coordinadora Académica
SANDRA LORENA OSORIO CUERVO

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co en el botón "Validar Certificados".
rgerencia@quironcolombia.com • Cel: 322 721 1337 • www.quironcolombia.com • Calle 45 No. 14 - 29, Barranquilla, Colombia.



CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **OPERADOR DE VEHICULOS DE EMERGENCIA (OVEM)**

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para el Curso Teórico - Práctico, impartido por Quirón Centro de Formación en Salud S.A.S., identificado con NIT 901237169-2, matrícula mercantil N°. 722.315, con Licencia de Funcionamiento N°. 04757 de 2023, otorgada por la Secretaría de Educación, como institución para la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH). Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

El curso fue realizado el 5 de mayo de 2026 con una intensidad horaria de 80 Horas. El presente certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la fecha de su expedición.

VIGILADO MINEPROMOCIÓN

Victor Hugo Estrada Pedraza

Johanna Tapia M.

S. Lorena Osorio Cuervo

Si desea validar la veracidad de este certificado, escanee el código QR o ingrese a www.quironvirtual.edu.co en el botón "Validar certificados".

VICTOR HUGO ESTRADA PEDRAZA • Cel: 322 7204444 • **JOHANNA TAPIA MARETUNE** • Calle 45 No. 145A • **BOGOTÁ, COLOMBIA** • **CUERVO**





Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Rusbel Motta

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

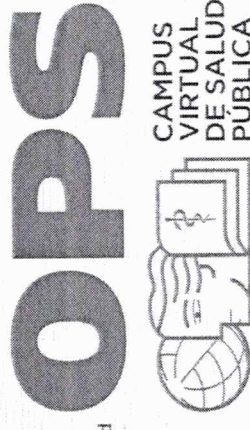
**Cuidado de las personas con diabetes mellitus tipo 2
en Atención Primaria de Salud**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,45 %

5 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL**

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico - Práctico.
Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N° 722.315.
Licencia de funcionamiento N° 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

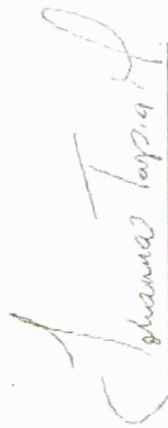
Realizado el **3** del mes de **marzo** del **2026** con una intensidad de **80 Horas**. Este certificado tiene vigencia de dos (2) años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla • Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com



Directora Administrativa

JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ



Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4



CERTIFICA QUE:

RUSBEL HERNANDO MOTTA

C.C. 1.075.217.052 DE NEIVA - HUILA

Realizó el seminario taller en **SEGURIDAD DEL PACIENTE dirigido a personal de salud con intensidad** de 25 horas, desarrollado los días 08 y 09 del mes de agosto del año 2025.

(válido por actualización por 2 años)

NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CÓDIGO ELECTRÓNICO EN EL PIE DE PÁGINA

INGRESAR POR CÓDIGO QR



JELMU ENRIQUE POLO PEREA

Representante Legal

DIRECCIÓN: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2

E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058

WEB: fundacionPESESwebsite.com

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de:

ETICA DE LA OBJECCION DE CONCIENCIA

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico - Práctico.
Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315.
Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **3** del mes de **marzo** del **2026** con una intensidad de **80 Horas**. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla • Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com



Directora Administrativa

JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ



Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4



CERTIFICA QUE:

RUSBEL HERNANDO MOTTA

C.C. 1.075.217.052 DE NEIVA – HUILA

Realizó el seminario taller en **PLAN DE GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** dirigido a personal de salud con una intensidad de 25 horas, desarrollado los días 08 y 09 del mes de agosto del año 2025.

(válido por actualización por 2 años)

NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA INGRESAR POR CODIGO QR



JELMU ENRIQUE POLO PEREA

Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2

E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058

WEB: fundacionPESESwebsite.com

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Rusbel Hernando Motta Delgado

CC: 1075217052

En el Curso de: **COMPLICACIONES OBSTETRICAS DE EMERGENCIAS**

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico - Práctico.
Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 matrícula mercantil N°. 722.315.
Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 13 del mes de marzo del 2026 con una intensidad de 80 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2) años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla • Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

Johanna Tapia

Directora Administrativa

JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

[Signature]

Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Rusbel Motta



862c3127-77be-4b8b-a2c8-78faa0b87f97

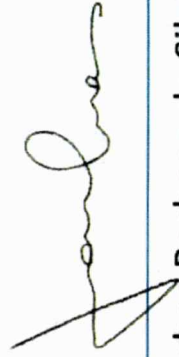
ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

19 de abril de 2026

Horas: 3 horas



Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



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 *

Número de Identificación *

Cedula de Ciudadania

1075217052

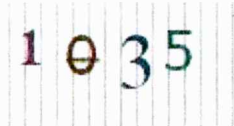
Primer Nombre

Primer Apellido

rusbel

motta

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1360

Registrar en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-04-18→5:02:04 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1075217052	RUSBEL	HERNANDO	MOTTA	DELGADO	Vigente

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) **RUSBEL HERNANDO MOTTA DELGADO** identificado(a) con CC 1075217052 registra La siguiente información:

2026-04-18→5:02:04 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Medicina Interna	2020-08-06	77054	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Extranjero	Neumología	2026-02-17	151689	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Progr Prestación
Presto SSO	Local	COLOMBIA CAQUETÁ SAN JOSÉ DEL FRAGUA	2010-12-22	2011-12-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medi
Presto SSO	Local	COLOMBIA CAQUETÁ SAN JOSÉ DEL FRAGUA	2010-12-22	2011-12-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medi

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

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)



**LA REPRESENTANTE LEGAL DE EXPERTOS EN SALUD –
ESPROSALUD**

CERTIFICA:

Que el Señor **RUSBEL HERNANDO MOTTA DELGADO**, identificado con cedula de ciudadanía **N° 1.075.217.052** expedida en Neiva, presta sus servicios en esta organización sindical **ESPROSALUD**; El afiliado, participa mediante los convenios ejecutados del 01 mayo 2024, en su calidad de **ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**. En la ejecución del contrato de prestación de servicios suscrito entre esta organización sindical y la ESE **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO**.

La presente certificación se expide en Pitalito (Huila), a los veinte (3) días, del mes de abril de dos mil veintiseis (2026).

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Angela", is written over the printed name and title of the legal representative.

ANGELA PATRICIA ORDOÑEZ CASAS
Representante Legal



CERTIFICACIÓN LABORAL

RESPIRARTE SOLUCIONES MÉDICAS

Neiva, 30 de abril de 2026

A quien corresponda:

Por medio de la presente, se hace constar que el **Dr. Rusbel Hernando Motta**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.075.217.052** de Neiva, presta sus servicios profesionales en **Respirarte Soluciones Médicas** desempeñándose como **Médico Internista y Neumólogo**.

El Dr. Motta labora con nuestra institución desde el día **1 de marzo de 2025** hasta la fecha, cumpliendo sus funciones con responsabilidad, ética profesional y compromiso con la atención integral de los pacientes.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.

Cordialmente,



Andrea García Sánchez

C.C. No. 1.113.304.894

Representante Legal

Respirarte Soluciones Médicas

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

ENTIDAD RECEPTORA

HOSPITAL MARIO GAITAN
YANGUAS -SOACHA

Periodo Declarado: 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **RUSBEL HERNANDO MOTTA DELGADO**

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. **1075217052**

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: FLORENCIA

DIRECCIÓN: ANILLO VIAL 44 BIS 1 1 km 4 via timana verde horizonte 2 casa 13

TELÉFONO: 3165202988

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN MARTIN MOTTA	1026309700	HIJO(A)
LUCA MOTTA	1144638391	HIJO(A)
JULIETA MOTTA	1215963759	HIJO(A)

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

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

CONCEPTO	VALOR
HONORARIOS	\$18.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$18.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	46617273411	FLORENCIA	12.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE BOGOTA	PRESTAMO LIBRE INVRESIO	70.000.000
BANCOLOMBIA	PRETAMO LIBRE INVERSION	17.000.000
DAVIBANK	PRESTAMO	30.000.000

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** **NO X**

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

ANDREA GARCIA

C.C. **X** C.E. T.I.

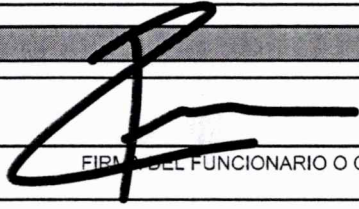
1113304894

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Pitalito Huila mayo 2026

CIUDAD Y FECHA

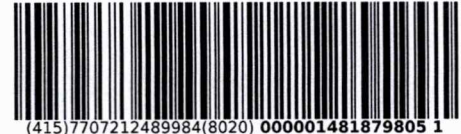
DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770

2. Concepto 09 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario

14818798051



(415)7707212489984(8020)0000014818798051

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 5 2 1 7 0 5 2

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 7 5 2 1 7 0 5 2

27. Fecha expedición

2 0 0 4, 1 2, 2 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Huila

4 1

30. Ciudad/Municipio

Neiva

0 0 1

31. Primer apellido

MOTTA

32. Segundo apellido

DELGADO

33. Primer nombre

RUSBEL

34. Otros nombres

HERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

1 6 9 CAQUETA

40. Ciudad/Municipio

1 1 FLORENCIA

0 0 1

41. Dirección principal

CR 3 BIS NU 13A-46

42. Correo electrónico

rusbelmotta@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 5 2 0 2 9 8 8

45. Teléfono 2

3 1 6 5 2 4 8 5 2 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0, 1 2, 0 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

61. Fecha

2022 - 12 - 11 / 13 : 43: 57

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ ROBAYO NATALIA DEL PILAR

985. Cargo Gestor I

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 17 de abril de 2026, a las 14:07:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075217052
Código de Verificación	1075217052260417140739

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



Bogotá DC, 17 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) RUSBEL HERNANDO MOTTA DELGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075217052:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:11:32 PM horas del 17/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1075217052**

Apellidos y Nombres: **MOTTA DELGADO RUSBEL HERNANDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



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, 17/04/2026 02:13:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1075217052** y Nombre: **RUSBEL HERNANDO MOTTA DELGADO.**

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. **138446677** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

515 9000



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



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 14:14:42 horas del 17/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075217052**, Apellidos y Nombres **MOTTA DELGADO RUSBEL HERNANDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL**, con NIT **891190011-6** 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 1075217052 **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 17/04/2026 11:51 AM



Código Verificación: **PF5VJ9WBC1**

Válida hasta: **11/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



FC: 72x minuto	TA: 120/78	FR: 17 Minuto	Peso: 88 kilos	Talla: 1.76 M
Cabeza: NO HAY NINGUNA ALTERACION				
Ojos : Sin alteracoion				
ORL: sin ninguna alteración				
Cuello: sin alteración				
Tórax: sin alteración				
Cardiopulmonar: sin alteración				
Abdomen : SIN IRRITACION, RUIDOS INTESTINALES CONSERVADOS-				
Genitourinario: sin alteración				
Columna: No hay ninguna alteración				
Extremidades: sin alteración				
Neurológico: sin alteración				
Piel: sin alteración				
3. Diagnóstico:				
Examen de ingreso				
4. Concepto medico:				
Paciente que en el momento se encuentra sin ninguna alteración físico-patológico, el cual puede desempeñar la labores que.. le sean encomendadas como medico Paciente APTO para desarrollar sus actividades . SIN restricción Anexo examen de visiometria generado por optometría con su respectiva opinión				
5. Recomendaciones para la empresa				
Ningunas en el momento.				
6. Recomendaciones laborales para el trabajador				
• Realizar pausas activas cada 2 horas por 5 minutos. • Receso laborales. • Uso de equipos de protección personal. • Seguimiento y control periódico por medico laboral				
 Dr. Gustavo Figueroa Lasso Medico Especialista en Salud Ocupacional y Epidemiología RM. 224466-13 LC. 25-1498 del 2017 SDC Dr. Gustavo Figueroa Lasso Médico especialista en salud ocupacional y riesgos laborales RM: 224466-13 Licencia 25-1498 del 2017 SDC.				



CEL: 3212204075

Correo electrónico: Gusfi19@yahoo.es

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1075217092		MOTTA DELGADO RUSSEL HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 72c No 22 a 74	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	1111111	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	265481511	9504088347	1	2026/05/14	2026/04/30	BANCOLOMBIA	0	\$955,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$494,200	\$0	\$0	\$494,200	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$494,200	\$0	\$0	\$494,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$75,300	\$0	\$0	\$75,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$75,300	\$0	\$0	\$75,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$386,100	\$0	\$0	\$386,100	
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$386,100	\$0	\$0	\$386,100	
TOTAL				1	\$955,600	\$0	\$0	\$955,600	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1075217052		MOTTA DELGADO RUSSEL HERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 72c No 22 a 74	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	11111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora		
2026-04	2026-04	265481511	9504088347	2026/05/14	2026/04/30	BANCOLOMBIA	0	\$955,600	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																						
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte																				
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																																										
1	CC	1075217052	MOTTA RUSSEL	260201	1	\$3,088,334	\$494,200	EP5005	1	\$3,088,334	\$386,100	0	\$0	\$0	14-11	1	\$3,088,334	\$75,300	0	\$0	\$0	\$0																				
Total Afiliados(1)					\$3,088,334	\$494,200			\$3,088,334	\$386,100			\$0	\$0			\$3,088,334	\$75,300			\$0	\$0																				

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1075217052
NOMBRES Y APELLIDOS	Motta Delgado, Rusbel Hernando
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/04/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Motta Delgado, Rusbel Hernando, a los 20 días del mes de Abril del año 2026.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MOTTA DELGADO RUSBEL HERNANDO** identificado(a) con **CC** número **1.075.217.052** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2025 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 20 de abril de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

Certificación Bancaria

Jueves, 20 de abril de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que RUSBEL HERNANDO MOTTA DELGADO identificado(a) con CC 1075217052, 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	46617273411	2021-01-13	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 correosospeligroso@bancolombia.com.co



ALCALDÍA DE
ISNOS

MUNICIPIO DE ISNOS

NIT: 800097098-1

Patrimonio Histórico y Cultural de la Humanidad (UNESCO 5 de dic/1995)

PAZ Y SALVO

Cód: SH-130.10

Versión: 1.0

Fecha: 25/09/2024

Página **222** de **222**

PAZ Y SALVO No. 2026000223
LA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL DE ISNOS HUILA

CERTIFICA:

Que, consultadas las bases de datos del municipio de Isnos, se evidencia que **RUSBEL HERNANDO MOTTA DELGADO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1075217052** se encuentra al día en las obligaciones correspondientes al Impuesto Predial, Impuesto de Industria y Comercio y estampillas municipales, sin que se evidencien obligaciones pendientes a su cargo en dichos conceptos.

El presente certificado tiene validez hasta el **31 de diciembre** de 2026.

Se expide en la Secretaría de Hacienda del Municipio de Isnos, Huila, a solicitud del interesado.

Dado en Isnos, Huila, a los cinco (05) días del mes de mayo del año dos mil veintiséis (2026).

SECRETARIA DE HACIENDA

05 MAY 2026



DIANA MARIA CARILLO CALDERON
Secretaria de Hacienda

Proyectó: Catherine Quinayas Fajardo

Revisó: Diana Maria Carrillo Calderon

Dirección: Cra 3 # 4-26 Parque Principal

Teléfono: 3232796820 – 3232795856

Correo: alcaldia@isnos-huila.gov.co

www.isnos-huila.gov.co

