REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.010.491**

GARZON MONTAÑO

APELLIDOS

WILSON ORLANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-DIC-1979**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

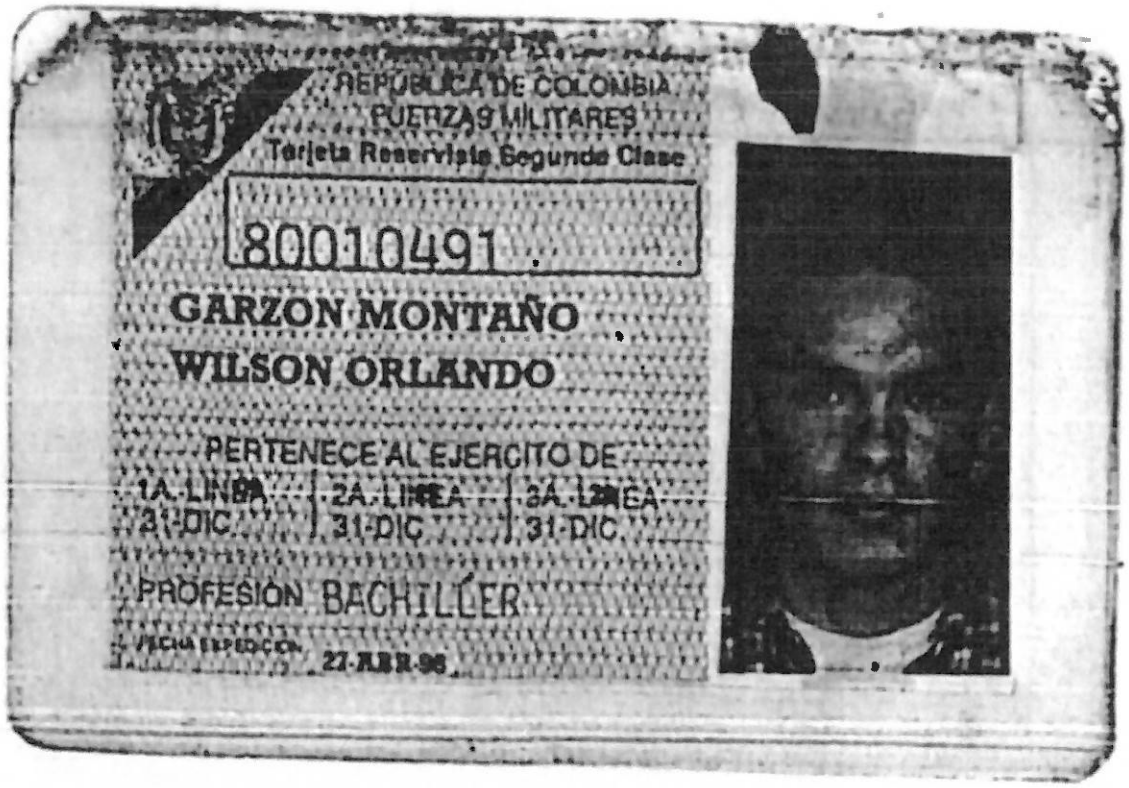
1.78	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-ENE-1998 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1524100-00251201-M-0080010491-20100820 **0023500413A 1** 34253103


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
80010491
GARZON MONTAÑO
WILSON ORLANDO
PERTENECE AL EJERCITO DE
1A. LINEA 31-DIC
2A. LINEA 31-DIC
3A. LINEA 31-DIC
PROFESION BACHILLER
FECHA EXPEDICION 27-ABR-96

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

WILSON ORLANDO GARZON MONTANO Identificado con CC 80010491

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina FUSAGASUGA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24102532795
Fecha de apertura:	23 de Octubre de 2020
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 11 de Marzo de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA | Banco Caja Social
DE COLOMBIA

Unidad Médica FUSAMED

Fusagasugá, 07/jul./2025

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE

Paciente : WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO
Identificación : CC 80010491
EPS: Famisanar **AFP**: Colpensiones **ARL**: SURA
Cargo: Médico radiólogo

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA QUE LO CONTRATÓ O LO CONTRATARÁ: San Pablo Angel IPS
RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ: San Pablo Angel IPS.

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO.

Preocupacional	X	Post Incapacidad		Periódico Programado	
Reintegro		Cambio de Ocupación		Egreso o Retiro	

CONCEPTO PARA EXAMENES DE INGRESO O PERIÓDICOS.

Descripción	Si	No	No aplica	Aplazado
Limitaciones o restricciones para el cargo		X		
Cumple con los requisitos de salud para conducir vehículos			X	
Cumple con los requisitos de salud para trabajo de alturas			X	

Descripción de las limitaciones o restricciones en caso que existan: Cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales (T) o permanentes (P) y las recomendaciones que sean pertinentes. Segundo párrafo, artículo 8 de la Resolución 2346 de 2007.
NINGUNA

Descripción de las condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor en caso que existan: NINGUNA

Unidad Medica FUSAMED

CONCEPTO PARA TODOS LOS EXÁMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO.

Sospecha o detección de	Si	No	Observaciones
Accidente de trabajo no reportado		X	
Secuelas de accidente de trabajo		X	
Enfermedad laboral		X	
Enfermedad común	X		Requiere control, seguimiento y tratamiento médico.
Enfermedad común agravada por el trabajo		X	
Secuelas de accidente no laboral		X	

Si al realizar la evaluación médica ocupacional de egreso se encuentra una presunta enfermedad profesional o secuelas de eventos profesionales no diagnosticados, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte a las entidades administradoras, las cuales deberán iniciar la determinación de origen. Parágrafo único artículo 6 de la Resolución 2346 de 2007.

EXÁMENES REALIZADOS: Examen médico ocupacional completo: incluye osteomuscular, cardiovascular, respiratorio, dermatológico, neurológico, órganos de los sentidos, agudeza visual, mental.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: Estilos de vida y trabajo saludables. Medidas de prevención para evitar contagio COVID-19. Continuar control, seguimiento y tratamiento médico.

REMISIONES. Ninguna

El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor. Parágrafo único del artículo 4 de la Resolución 2346 de 2007.

TRIANA

Dr. FERNANDO TRIANA PEREZ
Registro No. 8586/92
Licencia Salud Ocupacional: Resolución 25-0785/2021 SSC

Certifico que la información que he suministrado es verdad; puede ser confirmada por entidad competente, aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de este documento; igualmente me encuentro conforme con la información que tengo de mi examen médico y resultados paraclínicos

FIRMA DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE: [signature]

La salud es de todos

Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO

C.C. 80010491



MÉDICO

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales
Bogotá D.C.

Grado: 10/12/2004

Rethus: 08/08/2005

ESPECIALIZACIÓN EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

002816 24 FEB 2021

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 017562 del 31 de diciembre de 2019

CONSIDERANDO

Que WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 80010491, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN IMAGENOLOGÍA, otorgado el 2 de septiembre de 2020, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA, CUBA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2020-EE-230429.

Que el convalidante aporta el título de MÉDICO CIRUJANO, otorgado el 10 de diciembre de 2004, por la INSTITUCION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A., COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, 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 baje 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

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 29 de enero de 2021 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 RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

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 ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN IMAGENOLOGÍA, otorgado el 2 de septiembre de 2020, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA, CUBA, a WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 80010491, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, 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.

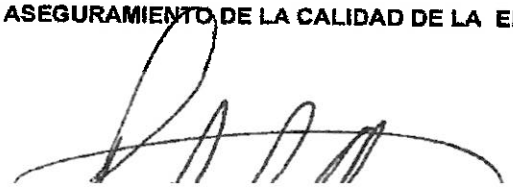
ARTÍCULO SEGUNDO. - La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un 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.

EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C8001049100319106
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO**, identificado(a) con C.C. No. 80010491 y T.P. o R.M. No. 25 3445/2005 del(a) Secretaria de Salud de Cundinamarca, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el domingo 03 mayo 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

Fusagasugá, Abril 27 del 2026

Doctores
Empresa Social del Estado Centro de Salud Ricaurte
Ciudad

PROPUESTA PARA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALIZADA COMO MEDICO RADIOLOGO EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS ECOGRAFICAS CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS NO INVASIVAS EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD RICAURTE – CUNDINAMARCA.

OFERTA DE SERVICIOS

EXAMENES CONVENCIONALES:

- Ecografía convencional y especializada no invasiva.
- Lectura de radiografía convencional remota y así lo requiere.

PROPUESTA PARA EL AREA DE RADIOLOGIA

PERFIL

Médico cirujano de la Universidad De Ciencias Aplicadas y Ambientales (UDCA), Especialista de Primer Grado en Imagenología de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, con convalidación ante el Ministerio De Educación Nacional que otorga el título en Radiología E Imágenes diagnósticas. Con experiencia en lectura de radiografía convencional, realización de ultrasonido (ecografías) y afines, tomografía axial computarizada, mamografía, resonancia nuclear magnética y otras técnicas radiológicas

PROPUESTA

Teniendo en cuenta las necesidades que E.S.E Centro de Salud de Ricaurte-Cundinamarca para prestar un servicio adecuado con calidad y oportuno a la población y así dar cumplimento a las diferentes EPS con las que tiene contratado el servicio, utilizando técnicas de imágenes médicas tales como los Rayos X, ecografía general , mamografía, Entre otras, a fin de impactar la morbi- mortalidad prevalente de diferentes patologías, en la población con factores de riesgo epidemiológico de la región del Sumapaz y como parte importante de las acciones de prevención, diagnóstico precoz y oportuno que tiene a cargo la E.S.E.

SE PROPONE

- La práctica de estudios por médico especialista con amplia experiencia.
- La utilización de los diferentes equipos de radiología de la institución
- Establecer días especiales de jornadas para cada servicio y así dar cubrimiento del 100% de los servicios contratados con las diferentes EPS.
- Tener una oportunidad de citas en los diferentes servicios de radiología a corto plazo.
- Realizar el diligenciamiento de los registros de la historia clínica de manera completa a adecuadamente en los formatos y soportes requeridos en la institución
- Hacer entrega de resultados a los usuarios
- Interactuar con la coordinación médica para correcto funcionamiento del proceso de planeación y ejecución de las actividades
- Atender los casos que requieran el servicio de toma de ecografía de los servicios de urgencias y hospitalización.
- Garantizar que el servicio se haga con idoneidad y criterio en los diagnósticos emitidos

- Informar las normas de bioseguridad, manuales de procedimientos y guías de atención para la adecuada prestación del servicio.
- Dar un adecuado uso de los equipos usados y responder por el inventario del servicio en el momento que se utilice.
- Brindar una atención con calidad y humanización
- Informar de forma inmediata las novedades o eventos que se puedan presentar en el servicio
- Actuar bajo los principios de ética, reserva y transparencia siempre en beneficio de la institución.

Se mencionan a continuación todos los estudios de ecografía convencional y especializada no invasiva que se pueden realizar en la E.S.E centro de salud de Ricaurte:

881	ECOGRAFÍA
8811	ECOGRAFÍA DE CABEZA, CARA O CUELLO
881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS
881118	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANÁLISIS DOPPLER
881130	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA
881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO
881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)
8812	ECOGRAFÍA DEL TÓRAX Y ÓRGANOS TORÁCICOS
881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)
881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS
8813	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN, PELVIS Y ÓRGANOS O ESTRUCTURAS CONEXAS
881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)
881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)
881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA
881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)
881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES
881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)
881333	MEDICIÓN DE EYECCIÓN URETERAL
881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)
881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER

881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER
881390	ECOGRAFÍA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O INTERVENCIONISTA
8814	ECOGRAFÍA DE PELVIS Y DE GENITALES FEMENINOS
881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL
881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL
881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)
881431	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL
881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL
881434	PERFIL BIOFÍSICO
8815	ECOGRAFÍA PÉLVICA Y DE GENITALES MASCULINOS
881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL
881502	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSRECTAL
881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER
881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
8816	ECOGRAFÍA DE LAS EXTREMIDADES Y ARTICULACIONES
881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO
Incluye:	*DEDOS*
881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE
Incluye:	*DEDOS*
881630	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA

881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO
8817	**OTRAS ECOGRAFÍAS**
881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS
881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN
882	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS**
8821	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO**
882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL

882106	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS TEMPORALES
882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO
882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO
8822	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DEL ABDOMEN Y PELVIS**
882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS
882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL
882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES
882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS
882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO
882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA
882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS
882270	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL PENEANA
882272	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL PENE
882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES
882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES
882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS
882296	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN HIPERTENSIÓN PORTAL
8823	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE EXTREMIDADES**
882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES
882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES
882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES
882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR
882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES
882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR
8826	**ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS DE TRASPLANTES (ÓRGANOS TRASPLANTADOS)**
882602	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS ÓRGANOS TRASPLANTADOS
882603	ECOGRAFÍA DOPPLER DE RIÑÓN TRASPLANTADO
8828	**OTROS ESTUDIOS VASCULARES NO INVASIVOS NO ESPECIFICADOS EN OTRO CONCEPTO**
882801	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS
882840	ECOGRAFÍA DOPPLER COMO GUÍA EN COLOCACIÓN DE CATÉTERES

RECURSO HUMANO

1	ESPECIALISTAS EN RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS ENCARGADOS DE ULTRASONIDO COMO SOPORTE DE PRIMER O ESTUDIO COMPLEMENTARIO.
2	ASISTENTE DE TRANSCRIPCIÓN.
3	ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA para lectura remota de imágenes radiología convencional (RX) así lo requiera, para servicio ambulatorio.

PROPUESTA ECONÓMICA

El valor mensual a pagar por nuestra prestación de servicios será de acuerdo al total de las ventas producto del servicio en una participación entre las partes así:

OFERTA ECONOMICA PARA EXAMENES QUE SE FACTUREN POR EVENTO PORCENTAJE DE LA FACTURACION BRUTA POR LAS VENTAS GENERADAS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

PARTICIPACIÓN AREA OPERATIVA (50%) O A CONVENIR

PARTICIPACIÓN CENTRO DE SALUD (50%)

Agradeciendo la atención,

Wilson Orlando Garzón Montaño
Médico cirujano, universidad de ciencias aplicadas y ambientales. UDCA
Médico Especialista en Radiología e imágenes diagnósticas.
Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. UCMHC.
CC 80.010.491 RM 00168

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Garzon	Montano	Wilson Orlando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	GENERO	NACIONALIDAD	PAIS
C C (X) C E ( ) PAS ( ) No. 80010491	F ( ) M (X) NB ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO D M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCION DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 12 AÑO 1979	CALLE 1 5 94			
PAIS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTA D C	MUNICIPIO	SILVANIA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ D C	TELEFONO	8735617	EMAIL	wgarzon14@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO 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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1997

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 NUMERO 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		MEDICINA	08	2020	002816
PREGRADO	12	X		MEDICINA HUMANA	11	2004	253445

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: MEDICINA CRITICA Y DE URGENCIAS S A S			PUBLICA:		PRIVADA: X		PAI: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: FUSAGASUGÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3212144434	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 28	Mes: 02	Año: 2024				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO ESPECIALISTA EN RADIOLO	DEPENDENCIA: AREA IMAGENES DIAGNOSTICAS						DIRECCIÓN: CALLE 18 11 13					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: SERVICIOS MÉDICOS INTGRALES- SERVIMED IPS S A			PUBLICA:		PRIVADA: X		PAI: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: FUSAGASUGÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELEFONOS: 6018733000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 06	Año: 2021				Día:	Mes:	Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO ESP EN RADIOLOGIA	DEPENDENCIA: DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA						DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 12 22 51					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE RICAURTE			PUBLICA X		PRIVADA		PAI COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO RICAURTE						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELEFONOS 3166952445	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Dia	10	Mes	10	Año	2025	Dia	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESPEC RADIOLOGO	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO RADIOLOGIA						DIRECCIÓN CALLE 4 14B 22 BARRIO EL PESEBRE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ			PUBLICA X		PRIVADA		PAI COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ARBELAEZ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELEFONOS 3204681241	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Dia	01	Mes	10	Año	2021	Dia	29	Mes	01	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESPEC RADIOLOGO	DEPENDENCIA AREA IMAGENES DIAGNOSTICAS						DIRECCIÓN CARRERA 3 4 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ISMAEL SILVA			PUBLICA X		PRIVADA		PAI COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SILVANIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3187128165	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Dia	01	Mes	09	Año	2021	Dia	30	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESP. EN RADIOLOGIA	DEPENDENCIA AREA DE RADIOLOGIA						DIRECCIÓN CALLE 9 9A 88					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIAGNOSTICA IPS SAS - SUB RED DE SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD CENTRO ORIENTE			PUBLICA		PRIVADA X		PAI COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO SOACHA						CORREO ELECTRONICO ENTIDAD					
TELEFONOS 32822828	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Dia	01	Mes	02	Año	2021	Dia	30	Mes	10	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESPEC RADIOLOGO	DEPENDENCIA AREA IMAGENES DIAGNOSTICAS						DIRECCIÓN CALLE 13 10 60					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PUBLICA		PRIVADA		PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO						CORREO ELECTRÓNICO					
TELEFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Dia		Mes		Año		Dia		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 NUMERO DE ANOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Fusagasuga 5-05-2026

Wilson O. Garzon. M.

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

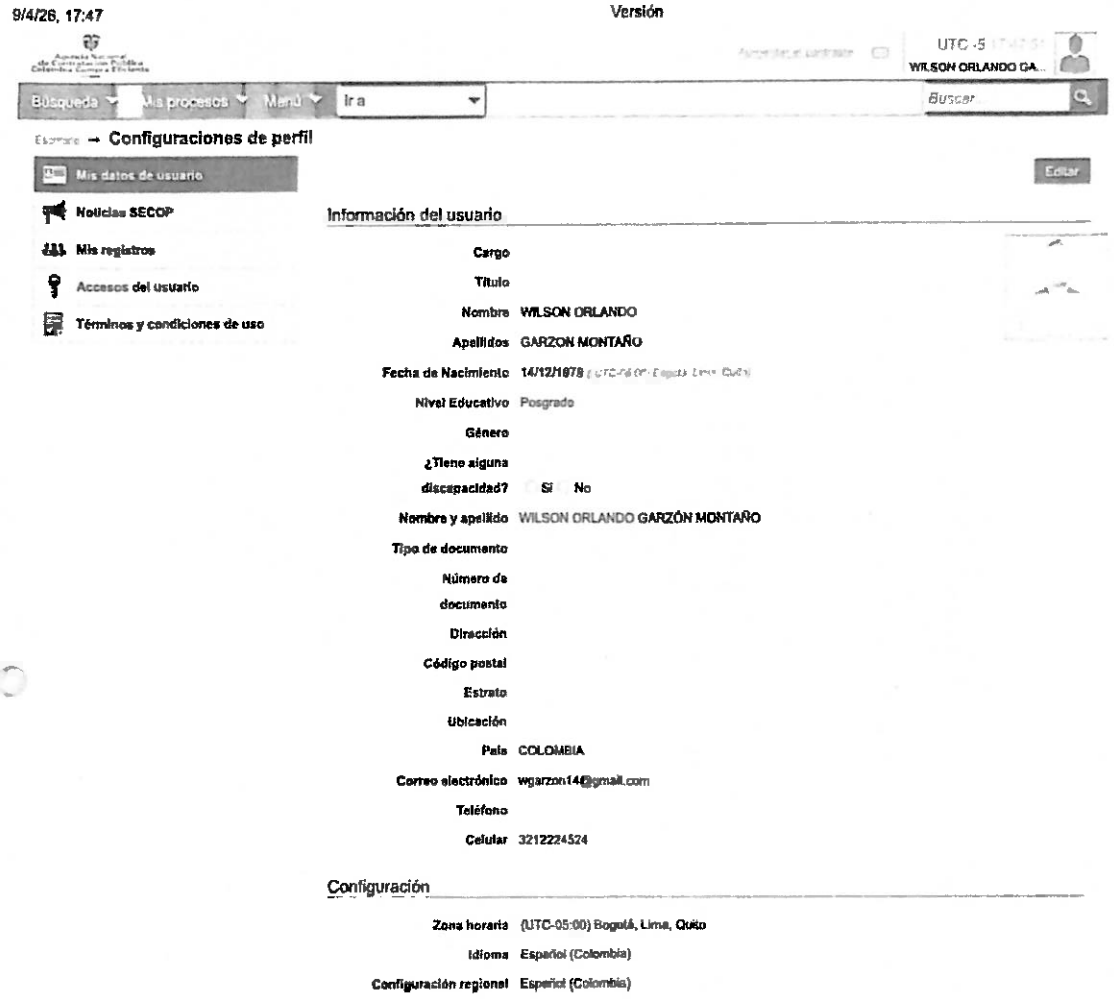
9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

RICAURTE, MAYO 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Scanned with CamScanner

y en su nombre el

Colegio Departamental Integrado "Santa Inés"

Silvania - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura de Cundinamarca, según Resolución No. 001908 del 15 de Noviembre de 1996

Confiere a:

Wilson Orlando Garzón Montaño

Identificado (a) con T.I No. 791214-06425 de BOGOTA

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes.

Rector (a)

Secretario (a)

Libro de Registro No. 01 Folio No. 21 del Colegio

No se requiere registro, según decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional. y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Dado en Silvania, a 28 de NOVIEMBRE de 1997

DIPLOMAS - MASHEC - TEL: 346 62 53 - BOGOTA, D.C.

COLEGIO DEPARTAMENTAL INTEGRADO SANTA INES

CALLE 8 Nº 7A - 99 - TEL. 91-8684012
SILVANIA

INSCRIPCION S E 490

JORNADA MAÑANA

INSCRIPCION DANE 12574300400

Acta Individual de Grado

En la ciudad de SILVANIA a los VEINTIOCHO (28) días del mes de NOVIEMBRE del año1997 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la Rectoría del COLEGIO DEPARTAMENTAL INTEGRADO SANTA INES DE SILVANIA JORNADA MAÑANA Institución aprobada hasta GRADO ONCE en el Nivel de Educación Media Académica y autorizado por LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DE CUNDINAMARCA para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO según Resolución Nº 001908 del 15 de NOVIEMBRE de 1996. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el:

TITULO DE:

Bachiller Académico

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

WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO
Nombres y Apellidos

C.C. T.I. Nº 791214-00425 de ENGATIVA

Es fiel copia tomada del Acta general No. 023 Folio 21 de fecha 28 de NOVIENBRE DE 1997 que consta de 49 alumnos.

que comienzan con el nombre de AVENDAÑO LOPEZ SANDRA PATRICIA

y se cierra con el nombre deVARGAS AGUILERA MARTHA CAROLINA

Firmada y sellada por MARINA BERMUDEZ ROJAS Rectora y

LUIS ALBERTO OLAVE CORREA Secretario

Dada en SILVANIA a los 28 días del mes de NOVIEMBRE de 1997

Firmada y Sellada

MARINA BERMUDEZ ROJAS
Rectora
C.C. 20.773.555 de Nocaima

LUIS ALBERTO OLAVE CORREA
Secretario
C.C. 11.378.730 de Fusagasugá

U.D.C.A.

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

Wilson Orlando Garzón Montaño

c. c. 80'010.491 de Santafé de Bogotá, D. C.

Aprobó los Estudios Programados por la Universidad y cumplió con los requisitos exigidos por los Estatutos y la Ley, para un Programa de Formación universitaria le confiere el Título de:

Médico Cirujano

En testimonio de lo anterior se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá, D.C., República de Colombia, diciembre 10 de 2004

...ia Sesenta del Círculo de Bogotá, hago ...e esta copia, coincide con documento ...resentado para su autenticación ...D.C., República de Colombia

13 JUL 2011

...INÉS CASTRO DE ARIZA
NOTARIA 60

8 - VII - 2005
25 - 3445

Presidente | Rector | Decano | Secretario General

Diploma No. 3063
Registrado al Folio No. 67
Del libro de diplomas No. 1-67-2170-G
Fecha DIC - 10 - 2004

Calle 222 N°. 55-37 PBX: (57-1) 668 4700 | Fax:(57-1) 676 1132
Sede Norte Calle 72 No. 14-20 | Tel: 2179345 - 3450396 | A.A.34204
Nit. 860.403.721-2 | www.udca.edu.co | Bogotá D.C - Colombia

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
APLICADAS Y AMBIENTALES
U.D.C.A

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA
ACTA DE GRADO
No. 3063
1-67-2170-G

En la Ciudad de Bogotá, el día 10 de Diciembre de 2004, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores Alberto Gómez Téllez Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Adalberto Machado Amador, Secretario General; en el cual la Corporación Universitaria de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

MEDICO CIRUJANO

A: GARZON MONTAÑO WILSON ORLANDO

Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 80.010.491 de Santafé de Bogotá, D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Corporación Universitaria de Ciencias Aplicadas y Ambientales, está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 18 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá, el 10 de Diciembre de 2004.

Firmado por:

GERMAN ANZOLA MONTERO	*ADALBERTO MACHADO AMADOR*	*HUMBERTO CAICEDO LOPEZ*
Rector	*Secretario General*	*Vice-Rector Docencia*

Es fiel copia tomado del original, a los 3 días del mes de Septiembre de 2010.

ADALBERTO MACHADO AMADOR
Secretario General

REPÚBLICA DE CUBA

El Rector de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

en uso de las facultades que le están conferidas, expide el presente Título de Especialista de:

Primer Grado en Imagenología

a favor de:

Dr. Wilson Orlando Garzón Montaño

en atención a que ha cumplido los requisitos establecidos y ha realizado los ejercicios correspondientes para su conclusión, el día 19 *del mes de* agosto *del año* 2020.

En testimonio de lo cual, se suscribe en ciudad de La Habana, a los 2 *días, del mes de* septiembre, *del año* 2020

Decano

Rector

Refrendado:

Secretaria General

Registrado en el Tomo VI de Educación Superior. folio 64 número 3166 del Registro de Títulos de la Secretaría General del Centro

Registrado en el Tomo 1 folio 51 número 1244 del Registro de Títulos de la Facultad de Ciencias Médicas.

"Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras."

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

CERTIFICA:

Que la señora **WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO**, persona natural identificada civilmente con la cedula de ciudadanía **No. 80.010.491** expedida en Bogotá D.C, presto sus servicios a la ***E.S.E. CENTRO DE SALUD RICAURTE***, desempeñando actividades como **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA ESPECIALIZADA COMO MÉDICO RADIÓLOGO EN TOMA Y LECTURA DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS (ECOGRAFIAS CONVENCIONALES Y ESPECIALIZADAS NO INVASIVAS) EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE-CUNDINAMARCA**, mediante contrato de prestación de servicios como se relaciona a continuación:

- Contrato de prestación de servicios **No. 212-2025** durante el tiempo comprendido entre 10 de octubre de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintitrés (23) días del mes de abril de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA SALAMANCA OSPINA.
Gerente

Elaboró: Katerine G
Katerine Gutiérrez
Contratista

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

40.E021

EL GERENTE DEL HOSPITAL ISMAEL SILVA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SILVANIA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que el señor **WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO ,** identificada con Cedula de Ciudadanía 80010491 de Bogota D.C. ejecuto para el Hospital Ismael Silva E.S.E. los siguientes contratos de prestación de servicios:

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 332 – 2021

OBJETO DE LA CONTRATO: Presto los Servicios Profesionales como Medico Radiólogo, en la toma y lectura de Ecografías y Radiografías de la E.S.E Hospital Ismael Silva, con plena autonomía, teniendo en cuenta el nivel de atención y grado de complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta y los estudios previos, con una duración de Dos (02) Meses, contados a partir del Veinte (20) de Septiembre de 2021 al Diez y nueve (19)de noviembre de 2021.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 467– 2021

OBJETO DE LA CONTRATO: Presto los Servicios Profesionales como Medico Radiólogo, en la toma y lectura de Ecografías y Radiografías de la E.S.E Hospital Ismael Silva, con plena autonomía, teniendo en cuenta el nivel de atención y grado de complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta y los estudios previos, con una duración de Doce (12) dias, contados a partir del Diez y ocho (18) de Diciembre de 2021 al Treinta (30)de diciembre de 2021.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 109 – 2022

OBJETO DE LA CONTRATO: Presto los Servicios Profesionales como Medico Radiólogo, en la toma y lectura de Ecografías y Radiografías de la E.S.E Hospital Ismael Silva, con plena autonomía, teniendo en cuenta el nivel de atención y grado de complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta y los estudios previos, con una duración de cinco (05) Meses, contados a partir del Veinti seis (26) de enero de 2022 al Treinta (30)de junio de 2022.

VIGILADO Supersalud

Construyendo atención con calidad
HOSPITAL ISMAEL SILVA
E.S.E Silvania - Cundinamarca

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 367 – 2022

OBJETO DE LA CONTRATO: Presto los Servicios Profesionales como Medico Radiólogo, en la toma y lectura de Ecografías y Radiografías de la E.S.E Hospital Ismael Silva, con plena autonomía, teniendo en cuenta el nivel de atención y grado de complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta y los estudios previos, con una duración de Nueve (09) Dias, contados a partir del Veinti uno (21) de octubre de 2022 al Treinta y uno (31) de octubre de 2022.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 509– 2022

OBJETO DE LA CONTRATO: Presto los Servicios Profesionales como Medico Radiólogo, en la toma y lectura de Ecografías y Radiografías de la E.S.E Hospital Ismael Silva, con plena autonomía, teniendo en cuenta el nivel de atención y grado de complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta y los estudios previos, con una duración de diez y siete (17) dias, contados a partir del Trece (13) de diciembre de 2022 al Treinta (30) de diciembre de 2022.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 026 – 2023

OBJETO DE LA CONTRATO: Presto los Servicios Profesionales como Medico Radiólogo, en la toma y lectura de Ecografías y Radiografías de la E.S.E Hospital Ismael Silva, con plena autonomía, teniendo en cuenta el nivel de atención y grado de complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta y los estudios previos, con una duración de Tres (03) Meses, y veinte siete (27) días contados a partir del tres (03) de enero de 2023 al Treinta (30) de Abril de 2023.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 196 – 2023

OBJETO DE LA CONTRATO: Presto los Servicios Profesionales como Medico Radiólogo, en la toma y lectura de Ecografías y Radiografías de la E.S.E Hospital Ismael Silva, con plena autonomía, teniendo en cuenta el nivel de atención y grado de complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta y los estudios previos, con una duración de Quince (15) dias, contados a partir del Diez y seis (16) de mayo de 2023 al Treinta y uno (31) de mayo de 2023.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 264 – 2023

OBJETO DE LA CONTRATO: Presto los Servicios Profesionales como Medico Radiólogo, en la toma y lectura de Ecografías y Radiografías de la E.S.E Hospital Ismael Silva, con plena autonomía, teniendo en cuenta el nivel de atención y grado de complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta y los estudios previos, con una duración de Un (01) Mes y quince

Supersalud
VIGILADO

(15) dias contados a partir del quince (15) de junio de 2023 al Treinta y uno (31) de Julio de 2023.

Otrosi por un mes del primero(1) de Agosto al 31 de Agosto 2023

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 371 – 2023

OBJETO DE LA CONTRATO: Presto los Servicios Profesionales como Medico Radiólogo, en la toma y lectura de Ecografías y Radiografías de la E.S.E Hospital Ismael Silva, con plena autonomía, teniendo en cuenta el nivel de atención y grado de complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta y los estudios previos, con una duración de Dos (02) Meses, contados a partir del Siete (07) de septiembre de 2023, al Treinta y uno (31) de Octubre de 2023.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS NÚMERO 512 – 2023

OBJETO DE LA CONTRATO: Presto los Servicios Profesionales como Medico Radiólogo, en la toma y lectura de Ecografías y Radiografías de la E.S.E Hospital Ismael Silva, con plena autonomía, teniendo en cuenta el nivel de atención y grado de complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta y los estudios previos, con una duración de Un (01) Mes, contados a partir del Primero (01) de diciembre de 2023 al Treinta (30) de diciembre de 2023.

Dada, en Silvania Cundinamarca a solicitud del interesado a los Trece (14) días del mes de Febrero del año 2024.

ELVER FABIAN NOPE FORERO
Gerente

Elaboro Nubia Y. Origua/ Apoyo Operativo Administrativo
Reviso: Katherine Sarmiento Castro / Líder Administrativo
Aprobó: Elver Fabian Nope Forero / Gerente

VIGILADO Supersalud

SUBGR/401002/CERT 048/2024

Arbeláez, 29 de Enero de 2024

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

C E R T I F I C A

Que revisados los documentos que reposan en el archivo de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez, se evidenció que el Profesional **WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.010.491 de Bogotá, realiza actividades en la Institución mediante contrato de prestación de servicios de conformidad con los contratos que se relacionan a continuación:

- **Vigencia 2016**
  Objeto: Prestar los servicios profesionales como médico general en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez.
  Contrato No. **802** del 22 al 31 de diciembre

- **Vigencia 2017**
  Objeto: Prestar los servicios profesionales como médico general en el área de consulta externa de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez.
  Contrato No. **35** del 02 de enero al 30 de junio
  Objeto: Prestar los servicios profesionales de un médico general para las áreas de consulta externa urgencias y hospitalización de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez.
  Contrato No. **388** del 01 de junio al 30 de julio
  Contrato No. **536** del 01 al 15 de agosto
  Contrato No. **654** del 14 al 30 de septiembre

- **Vigencia 2020**
  Objeto: Prestar servicios profesionales como médico general del servicio de consulta externa y telemedicina tanto de la sede como de los centros de salud adscritos a la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez.
  Contrato No. **969** del 03 al 17 de noviembre
  Contrato No. **1179** del 28 al 30 de diciembre

- **Vigencia 2021**
  Objeto: Prestar servicios profesionales de apoyo a la gestión como médico radiólogo para la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez.
  Contrato No. **1247** del 01 al 31 de octubre

- **Vigencia 2023**
  Objeto: Prestar los servicios profesionales de apoyo a la gestión como médico especialista en la toma de ecografías de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez.
  Contrato No. **368** del 22 de junio al 31 de julio
  Contrato No. **470** del 24 de julio al 31 de agosto
  Contrato No. **662** del 01 de septiembre al 31 de octubre
  Contrato No. **877** del 11 al 13 de diciembre
  Contrato No. **1048** del 22 al 26 de diciembre

Actualmente está ejecutando el contrato No. **124** del 17 de enero 2024 con el **objeto** de: Prestar los servicios profesionales de apoyo a la gestión como médico especialista en la toma de ecografías de la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de enero de Dos Mil Veinticuatro (2024). para ser presentada a **QUIEN INTERESE.**

SAÚL PARRA GARCIA

GESTIÓN DOCUMENTAL
Proyectó: Nazly Ortiz – Apoyo Talento Humano
Revisó: María Paula Carvajal – Líder de Talento Humano
Aprobó: Saúl Parra García – Subgerente Administrativo y Financiero

SERVIMED
SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES

NIT 808.003.827-9

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certificamos que el Doctor **WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO** identificado con cedula de ciudadanía No. 80.010.491, desempeña el cargo de contratista en la prestación de servicios de ecografía convencional en nuestra sede de Fusagasugá ubicada en las instalaciones de la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá, en el área de Imagenología, desde el 01 de junio de 2021 hasta la fecha.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 15 de noviembre de 2024, en Fusagasugá Cundinamarca.

Atentamente,

LUIS EDUARDO RODRIGUEZ CARABALLO
Departamento Contable
SERVIMED S.A.S

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294933992

PIB
08:01:11
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80010491:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

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 lunes 27 de abril de 2026, a las 08:01:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80010491
Código de Verificación	80010491260427080151

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:02:52 AM horas del 27/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **80010491**

Apellidos y Nombres: **GARZON MONTANO WILSON ORLANDO**

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.

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, 27/04/2026 08:03:49 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80010491** y Nombre: **WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO.**

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. **138982684** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:40:34 horas del 14/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80010491,** Apellidos y Nombres **GARZON MONTANO WILSON ORLANDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. Centro de Salud de Ricaurte-Cundinamarca**, con NIT **900058218-3** 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

TIC

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 80010491 **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 03/05/2026 02:51 PM

Código Verificación: **AX7G49CFD1**

Válida hasta: **01/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14985863165

(415)7707212489984(8020) 000001498586316 5

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

IDENTIFICACIÓN

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

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
GARZON	MONTAÑO	WILSON	ORLANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Silvania 7 4 3

41. Dirección principal
CL 1 CR 5 94 BRR LOS PUENTES

42. Correo electrónico wgarzon14@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 6 8 5 2 3 1	3 2 1 3 0 1 3 6 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 1	2 0 2 1 0 2 2 4	8 6 2 1	2 0 0 8 0 8 0 2				

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	2	2	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 [X] 60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-04-14 20:28

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILSON	ORLANDO	GARZON	MONTAÑO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	80010491

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUSAGASUGÁ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CENTRO DE SALUD DE RICAURTE

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	RICAURTE
Dirección	["CALLE 4 N. 14-22 B/EL PESEBRE"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$11.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$11.400.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$300.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	SILVANIA	$156.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DORA		GRACIA	ALVAREZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 39625888

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO identificado(a) con CC 80010491 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**07/01/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA**
Categoría:	**C**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE,** a los 03 días del mes de Mayo del 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **80010491,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de abril de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Carnet de Vacunación

Nombre WILSON ORLANDO GARZON

Sexo M

C.C.: 80010491

Fecha de Nacimiento

Sangre: O RH: +

IPS SOA

HEPATITIS B				
Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª		14/09/2016	[illegible]	VACUNACIÓN IPS SOA
2ª				
3ª				
Refuerzo				

HEPATITIS A Y B				
Dosis	Fecha Programada	Fecha Vacunación	Lote	Vacunador
1ª				
2ª				
3ª				
Refuerzo				

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Wilson Orlando

Apellidos: Garzón Montanto

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

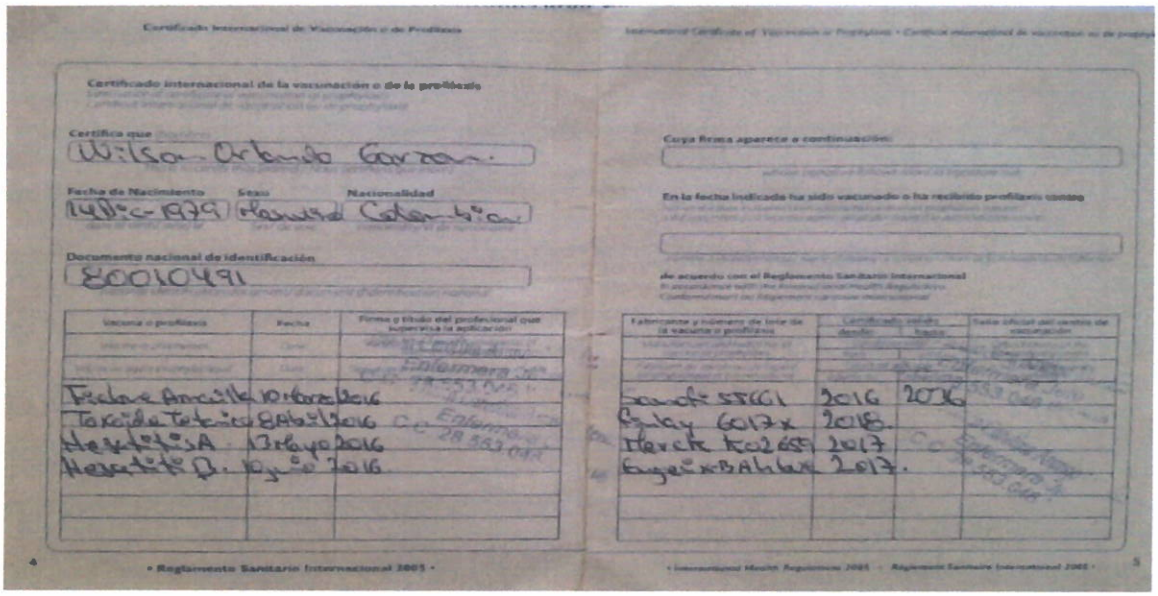
Número de documento: 80 01 0 49 1

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 12 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	02/06/23	Sanofi.	Mónica Alos
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis



Certificado internacional de la vacunación o de la profilaxis

Certifica que: Wilson Orlando Garzon.

Fecha de Nacimiento: 14 Dic-1979 | Sexo: Masculino | Nacionalidad: Colombiano

Documento nacional de identificación: 80010491

Vacuna o profilaxis	Fecha	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación
Fiebre Amarilla	10 Marzo 2016	Enfermera Jefe CC 28 553 048
Toxoide Tetánico	8 Abril 2016	Enfermera Jefe CC 28 553 048
Hepatitis A	13 Mayo 2016	
Hepatitis B	10 Junio 2016	

Cuya firma aparece a continuación:

En la fecha indicada ha sido vacunado o ha recibido profilaxis contra

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis	Certificado válido desde	hasta	Sello oficial del centro de vacunación
Sanofi 5T661	2016	2036	Enfermera Jefe CC 28 553 048
Finlay 6017x	2018.		
Merck K02659	2017		
Eugenix BAhlbe	2017.		

4 • Reglamento Sanitario Internacional 2005 •

• Internationale Health Regulations 2005 • Règlement Sanitaire International 2005 • 5

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

Consérvelo

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

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: WILSON ORLANDO

Apellidos: GARZON MONTAÑO

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

Numero de documento: 80010491.

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 12 Año 1979.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	13-Jun-22	serum VX2003	SANDRA JULIANA LOPEZ Taty Juliana Romero
	2	18-Jul-22	serum VX2003	
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras	TETANOL	U	06-Sep-23	DELTA 2208002228 Taty Juliana Rom

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE

DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE de lo siguiente:

1. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA – ENTIDAD).

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.

6. LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la E.S.E CENTRO DE SALUD DE RICAURTE para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en el municipio de Ricaurte en el mes de abril de 2026.

Firma: Wilson O. Garzon M.

Nombre: Wilson Orlando Garzon Montaño

Identificación: 80010491

ESP	Extranjero	Radiología e Imágenes Diagnósticas	2021-02-24	85479	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2005-08-08	3445	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CUNDINAMARCA|FOSCA	2004-12-30	2005-06-30	Programa de Salud Pública	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

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)

ReTHUS

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

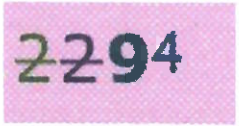
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 80010491

Primer Nombre: WILSON

Primer Apellido: GARZON

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5296

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-09 5:37:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	80010491	WILSON	ORLANDO	GARZON	MONTAÑO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO identificado(a) con CC 80010491 registra La siguiente información:

2026-04-09 5:37:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Titulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

SAVE

American Heart Association AUTHORIZED TRAINING CENTER

Servicio de Asistencia Vital en Emergencia
Compañía filial de @mergency

WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO
C.C. 80.010.491

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON LOS LINEAMIENTOS Y APTITUDES DEL CURSO TALLER

ATENCION INTEGRAL DE VICTIMAS CON AGENTES QUIMICOS

40Horas

RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 MINPROTECCIÓN SOCIAL PARA TODO EL PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD

10 julio
2025
FechadeRealización

SAVE
Andres Castillo
INSTRUCTOR NACIONAL BLS ACLS
Coordinador SAVE
CELULAR 3144541904

10 julio
2026
FechadeRenovación

GRUPO EDUCATIVO "CAMISALUD" SAS
N.I.T. 9011605942
Fusagasugá, Cundinamarca

Por asistir al Curso Taller de Capacitación en:

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO

Intensidad Cuarenta (40) Horas Teórico - Práctico y Trabajo Autónomo
conforme a la Ley General de Educación o Ley 115 del 1994, Resolución 1443 de 2006, Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 del 2019, Ley 1064 de 2006 y Decreto 4904 de 2009

WILSON ORLANDO GARZON MONTAÑO

Identificada con C.C No.80.010.491 de Bogotá.

En testimonio de ello se firma y sella en la ciudad de Fusagasugá Cundinamarca a los diecisiete y dieciocho días (17) y (18) del mes de octubre del 2024

Director Y Docente
Camisalud EDH
JUAN MANUEL RODRIGUEZ C.

Secretaria Ejecutiva
MAGDA ELIZABETH ACOSTA

Docente
MAGDA ELIZABETH ACOSTA

No requiere registro ante la Secretaria de Educación según Decreto No 2150 de 1995



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
BOGOTÁ D.C., 2025-06-16	2615 - PROMOTORA PENA CLAUSEN	03039968250502545595	900000992286	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2025-06-20	Hasta las 24:00 horas del 2026-06-20	365

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
OLS ASESORES DE SEGUROS LTDA	69477

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
WILSON ORLANDO GARZON MONTANO	CEDULA DE CIUDADANIA	80010491	✓	En nombre propio	trv 68a #30-68 el encanto

Actividad económica del tomador principal
OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
WILSON ORLANDO GARZON MONTANO	CEDULA DE CIUDADANIA	80010491

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Radiólogo | Valor asegurado: $526.000.000

Fecha de retroactividad: 20/06/2023

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO	SUBLIMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Exclusión de sangre infectada

excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
1,0254‰	$526.000.000	$539.358	$102.478	$641.836
			Valor total a pagar más IVA	**$641.836**

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$539.358	$102.478	$641.836

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
VALOR TOTAL	**$539.358**	**$102.478**	**$641.836**



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
69477	OLS ASESORES DE SEGUROS LTDA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2009-06-01	13-18	P	06	F-01-13-064

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE C

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE
Todos los valores establecidos como sublimites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada