



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANCHEZ		SEGUNDO APELLIDO (O DE GASADA) SANCHEZ		NOMBRES JAVIER DAVID	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No 1073385879		GENERO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA <input type="text" value="09"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>		CALLE 10 7 2			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO CUNDINAMARCA	
DEPTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO SIMIJACA		MUNICIPIO SIMIJACA	
MUNICIPIO SIMIJACA		TELÉFONO		EMAIL djdavis99@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				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014	

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	
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	06	2024	1073385879

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

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 HOSPITAL ABACU CALDERON		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 052369	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	01	Mes	10	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA BACTERIOLOGO(A)	DEPENDENCIA BACTERIOLOGIA - LAB CLINICO			DIRECCIÓN CALLE 2 1E 50								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Cargando...		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	25	Mes	09	Año	2023	Día	27	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APRENDIZ PRACTICANTE	DEPENDENCIA BANCO DE SANGRE			DIRECCIÓN CARRERA 11 27 27 Hospital San Rafael de Tunja								

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN III NIVEL - SOCORRO SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SOCORRO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	17	Mes	07	Año	2023	Día	22	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL BACTERIOLOGO PRACTICANTE			DEPENDENCIA APOYO DX- LABORATORIO CLINICO					DIRECCIÓN CARRERA 16 9 53 Socorro Santander						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

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

Carmen de Carupa 29/04/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ**

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° **1,073,385,879** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País **COLOMBIA** Departamento **CUNDINAMARCA** Municipio **SIMIJACA**

Dirección **CALLE 10 N° 7-02** Teléfonos **3155622883**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUIS JAVIER SANCHEZ	3,173,185	PADRE
FLOR ELINA SANCHEZ RIVERA	46,676,149	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1,750,905
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 1,750,905

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	35474290121	UBATE	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:


NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

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

30-04-2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

CEDULA DE
CIUDADANIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.073.385.879

Apellidos

SANCHEZ SANCHEZ

Nombres

JAVIER DAVID

Nacionalidad

COL

Estatura

1.69

Sexo

M

Fecha de nacimiento

09 FEB 1999

O+

Lugar de nacimiento

SIMIJACA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición

09 FEB 2017, SIMIJACA

Fecha de expiración

01 NOV 2033

Firma

Elaborado con CamScanner





Consejo Nacional de Bacteriología

**IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO**



JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ
C.C. 1.073.385.879
UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
TUNJA

Fecha de expedición del diploma: 2024-07-18

Fecha de inscripción en el ReTHUS: 2024-08-05

Resultado General - 2026-05-01--11:43:28 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1073385879	JAVIER	DAVID	SANCHEZ	SANCHEZ	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) JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ identificado(a) con CC 1073385879 registra La siguiente información:

2026-05-01--11:43:28 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	2024-08-05	17502	Colegio Nacional de Bacteriología

Datos SSO

Tipo Prestación	Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	No Aplica	[NO APLICA]	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Bacteriología	Colegio Nacional de Bacteriología

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).



República de Colombia

UB Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6551 de 1981
Resolución No. 2910 de 16 de septiembre de 2004 - MEN

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Javier David Sánchez Sánchez

C.C. No. 1.073.365.879

expedida en **Simijaco - Cundinamarca**

Cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por las normas legales y por la Universidad, le confiere el título universitario de:

Bacteriólogo y Laboratorista Clínico

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en **Tunja** el día **18** del mes de **Julio** de **2024**

Salvador Rojas

Presidente Consejo Directivo

Judith Cordero

Rector

Antonio

Decano de la Facultad

Walter Escobar

Secretario General

Universidad de Boyacá
Libro de Registro No. 28
Folio No. 11551
Registro No. 23062
Diploma No. 17432

27135



UB Universidad de Boyacá



PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6556 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 17432

En la ciudad de TUNJA el día 18 del mes de JULIO de 2024

se llevó a cabo el acto de graduación presidido por LA SEÑORA PRESIDENTA Y EL SEÑOR RECTOR.
en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, y Registro del Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES - No. 20734 y Registro Calificado Nro. 13190 del día 17 del mes JULIO de 2020 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO

a, JAVIER DAVID SÁNCHEZ SÁNCHEZ

identificado (a) con C.C. No. 1.073.385.879 de SIMIJACA quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y las normas legales, y le otorgó el Diploma No. 17432 que lo (a) acredita como PROFESIONAL para

la cual realizó:

SEMESTRE DE GRADO: S. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - VIRTUAL.

calificado como APROBADO. En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de

TUNJA a los 18 días del mes de JULIO de 2024

por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 28

Folio No. 11551

Registro No. 23062

La presente acta es duplicado y es fiel copia tomada del original.


RECTOR


SECRETARIO GENERAL

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diférico (Td)	1	13-07-22	07022020	Colsubsidio
	2	21-06-23	V3N09 09-2024	Colsubsidio
	3	28-08-23	233210043	Yarellive
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	5/21/2023	Influenza	V5052 007	ESE Hospital Medicare Calderon	Gloria A. Leonard	20444872
	2						



CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1073385879

Realizó y aprobó el Curso **básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-12-31.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL
113628529

FREYMER LEÓN

PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

SHEILA MORA

GERENTE GENERAL
1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS

FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS



FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1073385879

Realizó y aprobó el **Curso básico de:**

**ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y
EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)
(BASICO)**

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-12-31.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN
INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA
GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL

1113628529

PROFESIONAL EN SALUD

1069730330

SHEILA MORA

GERENTE GENERAL

1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN
3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

Nº : 1073385879

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

A TENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-12-31. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL

1113628529

FREYMER SEDIN

PROFESIONAL EN SALUD

1069736330

SHEILA MORA

GERENTE GENERAL

1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ



RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

**EL COORDINADOR DE DOCENCIA SERVICIO DE LA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA.**

CERTIFICA

Que el estudiante **JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ** con CC: 1073385879 de Simijaca Código: 66519021, estudiante de Bacteriología y Laboratorio Clínico de la Universidad de Boyacá, Realizó las prácticas clínicas en el Hospital Metropolitano de Tunja de la ESE Santiago de Tunja, en el área de laboratorio clínico, en el periodo académico 2023-20.

Periodo comprendido entre el 30 de octubre al 01 de diciembre de 2023.
Número de horas: 184.

Lo anterior para conocimiento y fines pertinentes

Cordialmente,



LUIS AUGUSTO FAJARDO HURTADO
Coordinador Docencia servicio.
Md- MSD

MB	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO NIT: 900190045-1	Cód: GIC-FO-176	Versión: 01
		Fecha: 17/04/2020	Página: 1 de 1
CERTIFICADO			

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DE SOCORRO

CERTIFICA

Que el estudiante **JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.073.385.879, estudiante del programa de Bacteriología y Laboratorio Clínico de la Universidad de Boyacá, realizó su práctica en las instalaciones de la E.S.E Hospital regional Manuela Beltrán, a partir del 17 de julio de 2023 hasta el 22 de septiembre de 2023, con una asignación de 40 horas semanales en turnos rotatorios en las áreas de MICROBIOLOGIA (17 de julio al 20 de agosto) y HEMATOLOGIA (21 de agosto al 22 de septiembre) cumpliendo responsablemente cada una de las funciones asignadas.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, en Socorro-Santander el día veintiséis (26) días del mes de septiembre de 2023.


ORLANDO ESMES CASTRO
 Subdirector Científico

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán Socorro

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	CARGO-EMPRESA	TELEFONO
Luis Andrés Sánchez Sánchez	Odontólogo – Ident Group & ByS Perfección oral	3007987413
Clara Yaneth Ortiz Murcia	Medica – coordinadora Centro de salud Simijaca.	3108023414

- Certifico que toda la información anterior es verídica.

FIRMA:  _____

Titulación (Hepatitis B – varicela)



70803752

Nombre **SANCHEZ SANCHEZ JAVIER DAVID**
Identificación **CC 1073385879** Tel. **3157151428**
Edad **23 Años 4 Meses 29 Dias** Sexo **M**
Médico **MEDICOS VARIOS**
No. Ordenamiento **CL001855-4963-9383-**

Fecha de recepción: **08-Jul.-2022 11:07 am**
Fecha de impresión:
Empresa **MEDILAB OC S.A.S**
Sede **TUNJA REFERENCIA**
Fecha Validación **09-Jul.-2022 12:06:00p.m.**

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE
Metodo: Quimioluminiscencia

668.0 mUI/mL

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml
Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml

VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G
Metodo: Quimioluminiscencia

762 mUI/ml

V. de Referencia:

Negativo: Menor de 50 mUI/ml
Indeterminado: De 50 a 100 mUI/ml
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml

RAFAEL BARACALDO AVALA
CC. 3.028.436.880
MEDICO PATOLOGO

SANDRA MARCELA GANCED SUAREZ
CC. 51968219
BACTERIOLOGA

Activar Windows
Ve a Configuración de Windows para activar Windows.

Afiliación EPS:

CONSULTORIO DE VACUNACIÓN
 Cll 17 No.11-53 Consultorio 211A
 Cel. 317 637 8946 / 311 286 4517

Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Javiero David Sánchez Sánchez

Identificación: 1073385879 Tel: 3157151428


Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
TU	1ª	22-06-22	A67CF3KA	Fernández
FA	1ª	22-06-22	U3F394V	Fernández

Control de Salud Pública

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoides Tetánico - Difitérico (Td)	1	13-07-22	07022020	Colsubsidio
	2	27-06-23	Lot. V3N09 09-2024	Colsubsidio
	3	28-08-23	2333210043	Yarelline
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24-04-21	Janssen	2125221A	C.S. Simipica	Marta Popovich	51922575
	2	30-05-21	Janssen	202521A	C.S. Simipica	 Marcela Paiba Infante Aux. Enfermería C.C. 20.976.761 Vacunación	

Escaneado con CamScanner

Esquema de vacunación:

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador
Hepatitis B	1				
	2				
	3				
Antirrábica	1				
	2				
	3				
	4				
Influenza estacional	Anual	30-06-22	V5022200	MARCELA PAIBA	
		26-07-23	230047	YAKELINA A.	
Influenza		6-6-24	V50524003	PIEDRA NEVA R.	Leidy

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13/11/20	Influnza	V5052 007	ESE Hospital Hobocum Caldesón	Gloria A. Lora	20444872
	2						

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295104288



PIB
15:50:05
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 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) JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1073385879:

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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



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 miércoles 29 de abril de 2026, a las 15:59:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1073385879
Código de Verificación	1073385879260429155941

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

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:12:09 PM horas del 29/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1073385879

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ SANCHEZ JAVIER DAVID**

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-
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@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, 29/04/2026 03:32:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1073385879** y Nombre: **JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ.**

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. **139212414** . 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



Dios y
Patria

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 16:05:26 horas del 29/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1073345879**, Apellidos y Nombres **SANCHEZ SANCHEZ JAVIER DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL HABACUC CALDERÓN**, con NIT **899999161-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



**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 1073385879 **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 29/04/2026 03:41 PM

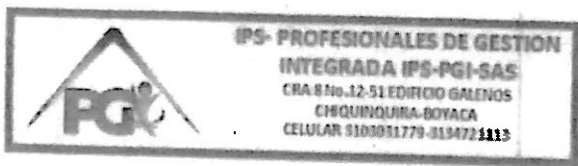


Código Verificación: **54SVLU6GBR**

Válida hasta: **28/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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



NIT: 900615249-1
 Licencia IPS No. 750 del 21-04-2014
 Código de habilitación No. 151760206301
 Cra. 8 # 12 - 51, Chiquinquirá - Boyacá
 e-mail: pgisas@gmail.com
 www.pgisas.com Cel. 3103031779



N° 23.916

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		
31	08	2024	CHIQUINQUIRÁ (BOYACA, COLOMBIA)		EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
DIA	MES	AÑO	Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULAR			PARTICULAR		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
SANCHEZ SANCHEZ JAVIER DAVID			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			MASCULINO	26 AÑOS 6 MESES 23 DÍAS	CC
			Teléfono		Tipo
Carga					
BACTERIOLOGO					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO					
Observaciones: NO APLICA					
ENFASIS OSTEOMUSCULAR					
RESTRICCIONES LABORALES					
SIN RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES	
			NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
AUDIOMETRIA			<input checked="" type="checkbox"/>	OPTOMETRIA	
CUADRO HEMATICO			<input checked="" type="checkbox"/>	EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR	
PERFIL LIPIDICO -GLUCEMIA			<input checked="" type="checkbox"/>		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE	
		REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR		DIETA BALANCEADA : DIETA CON RESTRICCION DE GRASAS , CARBOHIDRATOS	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
Médico			Aspirante o Trabajador		
Firma:			Firma:		
Nombre: SONIA ESPERANZA SANCHEZ FIGUEROA			Nombre: SANCHEZ SANCHEZ JAVIER DAVID		
R. M.: 0781 L.S.O.: 3921 DEL 07-06-2023			CC: 1073385879		



Código de Seguridad:
E338K1Q23916

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1073385879
NOMBRES	JAVIER DAVID
APELLIDOS	SANCHEZ SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	CARMEN DE CARUPA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	03/07/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 04/29/2026 15:58:16 Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUa, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1073385879**, se encuentra afiliado/a desde **01/09/2024** 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 29 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.

Medellín, 01 de mayo de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ identificado(a) con C1073385879 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.artsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10733858792612145091

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073365979	JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ	calle 9 n 5 26	3156622883	javidvasanchez@umboyaca.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	SIMILACA
					EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑO)	FECHA PAGO PLANILLA (DÍAS/MESES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
PERIODO SALUD	2026-04	2026-04	75223541	1	0
TIPO PLANILLA					TOTAL A PAGAR
I					\$0
TOTAL NÓMINA					\$541.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Valor	
EPS017	Famisamer EPS	830003564-7	218.900	0	0	0	0	0	0	218.900	
TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.200	0	0	0	0	0	0	288.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	890903790-5	42.700	0	0	42.700	0	0	427	42.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES									
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
0	0	0	0	0					
TOTALES	3	541.800	541.800	541.800					

TOTALES POR SUBSISTEMA									
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados					
Salud	1	218.900	218.900	218.900					
Pension	1	288.200	288.200	288.200					
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700	42.700					
CCF	0	0	0	0					
ESAP	0	0	0	0					
ICBF	0	0	0	0					
MEN	0	0	0	0					
SENA	0	0	0	0					
TOTALES	3	541.800	541.800	541.800					

Certificación Bancaria

Viernes, 01 de mayo de 2026

ESE HOSPITAL HABACUC CALDERON

Bancolombia S.A. se permite informar que JAVIER DAVID SANCHEZ SANCHEZ identificado(a) con CC 1073385879, 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	35474290121	2024-11-07	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 correosospchoso@bancolombia.com.co