

El servicio público es de todos

Función Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------|---------------------|---------------------------------|-----------------------------|------|
| PRIMER APELLIDO MALDONADO | | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SALGADO | | | NOMBRES DAVID ANDRES | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 79170051 | | | | SEXO F M | | NACIONALIDAD COL. EXTRANJERO | | PAÍS |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO 81080313225 D.M 47 | | | | | | | | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 03 MES 08 AÑO 1981 | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 6 No 9-91 Casa San Francisco | | | | | |
| PAÍS Colombia | | | PAÍS Colombia | | DEPTO Cundinamarca | | | |
| DEPTO Cundinamarca | | | MUNICIPIO VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE | | TELÉFONO 3118426262 | | EMAIL dandres09@hotmail.com | |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: Bachiller Académico | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-------|----|---|--------------------------------------|----------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | | FECHA DE GRADO | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 11 | AÑO 1997 |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA.
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TÉCNOLÓGICA 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 | |
| UN | 10 | X | | ODONTOLOGIA | 12 | 2004 | 86058 |

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| Inglés | | X | | | | X | | X | |

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

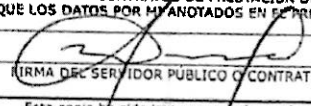
RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | |
|---|--|--|--------------|---------|---|--|--|
| EMPRESA O ENTIDAD E.S.E Hospital Habacuc Calderon | | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Cundamarca | | MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hcarupa@cundinamarca.gov.co | | |
| TELÉFONOS 0318554120 | | FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2017 | | | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL Odontologo General Prestacion de Servicios como Odontologo General | | DEPENDENCIA Odontologia | | | DIRECCIÓN calle 2 No 1E-50 | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD E.S.E Hospital Habacuc Calderon | | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS | | |
| DEPARTAMENTO | | MUNICIPIO | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hcarupa@cundinamarca.gov.co | | |
| TELÉFONOS 3202052369 | | FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2017 | | | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO | | |
| CARGO O CONTRATO Odontólogo General Prestacion de Servicios | | DEPENDENCIA Odontologia | | | DIRECCIÓN Calle 2 No.1E-50 | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | |
|---|--|---|---|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. Hospital Habacuc Calderón | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Cundinamarca | MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hcarupa@cundinamarca.gov.co | | |
| TELÉFONOS 8554120 | FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 02 AÑO 2017 | | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO | |
| CARGO O CONTRATO Odontólogo General Prestación de Servicios | DEPENDENCIA Odontología | DIRECCIÓN Calle 2 No 1E- 50 | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. Hospital Habacuc Calderón | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO Cundinamarca | MUNICIPIO CARMEN DE CARUPA | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hcarupa@cundinamarca.gov.co | | |
| TELÉFONOS 0318554120 | FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 12 AÑO 2014 | | FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 05 AÑO 2015 | |
| CARGO O CONTRATO Ejecutor Concurrencia Concurrencia Acciones de Salud oral | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN Calle 2 No- 1e- 50 | | |

4 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 MANTENIDOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50 DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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 _____

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co



**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

| |
|-------------------|
| ENTIDAD RECEPTORA |
|-------------------|

| 1. DECLARACION JURAMENTADA | | | | |
|---|---|---------------------|-------------------|--------------------|
| 1.1. DE BIENES Y RENTAS | | | | |
| YO, DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO | | | | |
| IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. X T.I. N° 79.170.051 de Ubate CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: | | | | |
| País COLOMBIA | Departamento CUNDINAMARCA Municipio UBATE | | | |
| Dirección CALLE 6 No. 9-91 | Teléfonos 3118426262 | | | |
| Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A: | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO | | |
| JAIRO ALFONSO MALDONADO ESPITIA | 3.223.373 | PADRE | | |
| BLANCA CECILIA SALGADO OJEDA | 21.056.534 | MADRE | | |
| ANA CATALINA MALDONADO DIAZ | 1.076.657.808 | HIJA | | |
| DAVID SANTIAGO MALDONADO DIAZ | 1.171.964.689 | HIJO | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION X PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION: | | | | |
| a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron: | | | | |
| CONCEPTO | VALOR | | | |
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 42,000,000 | | | |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | - | | | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - | | | |
| ARRIENDOS | - | | | |
| HONORARIOS | - | | | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - | | | |
| TOTAL | \$ 42,000,000 | | | |
| b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son: | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
| BANCO BANCOLOMBIA | AHORROS | 35480238786 | UBATE | \$ 1,000,000 |
| | | | | |
| | | | | |
| c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes: | | | | |
| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR | | |
| AUTOMOVIL | RENAULT SANDERO 2012 PLACA MJW026 | \$ 25,000,000 | | |
| | | | | |
| | | | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|----------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|-----------------------|--------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|------------------------------------|------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

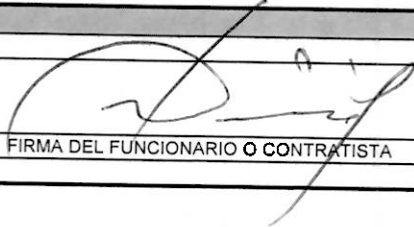
| | | |
|--|--|-------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE ADRIANA MARGARITA DIAZ SAFFARK | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. X C.E. T.I. | N° 39.741.995 |
|--|--|-------------------------|

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION |
|----------------------------|------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

3. FIRMA

_____  _____
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA



NOTA DE REGISTRO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1981

UBATE
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 O- M
ESTATURA G S RH SEXO

15-NOV-2000 UBATE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Bogue Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN BOGUE ESCOBAR



P-1530400-39093721-M-0079170051-20010720 0362201198A 01 084855525

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
79170051

NUMERO

MALDONADO SALGADO

APELLIDOS

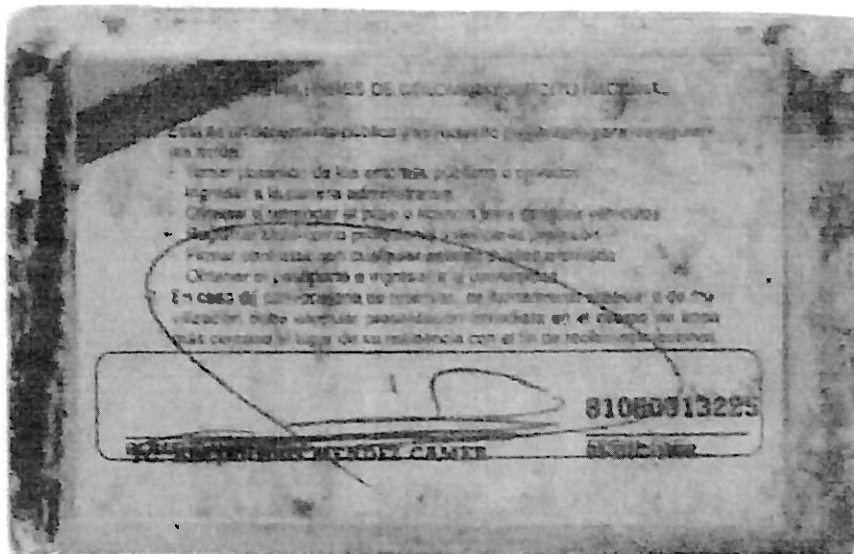
DAVID ANDRES

NOMBRE

David Andres Maldonado Salgado

FIRMA





**POLICÍA NACIONAL
 CONSTANCIA DE CONDUCTA**

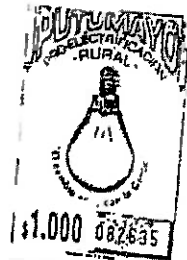
EL/DEE. DEPTO. POLICIA CAJAMA
 Hace saber que el: AR. MALDONADO
SALGADO DAVID ANDRES

Con tarjeta de Reserva No. 81080313225

Observó: EXCELENTE Conducta durante su
 Servicio Militar Obligatorio prestado en esta Unidad.
 del 280193 al 280193

BOGOTA 280199
LUGAR Y FECHA

CR. CARLOS IVARRA GARCIA
FIRMA Y POSICION DE LA UNIDAD



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL PUTUMAYO

RESOLUCION No 86- 058 -2006

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD
en cumplimiento del Decreto 1875 de agosto 3 de 1994 y,

CONSIDERANDO

Que el Doctor DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO, identificado con cedula de ciudadanía numero 79 170 051 Especialista en Urvite Chuduzumay, ha solicitado el registro de su TITULO de ODONTOLOGO, que le otorgó LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, de la Ciudad de Bogotá D.C., el día 16 de Diciembre de 2004

QUE CUMPLIO CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN EL ESTABLECIMIENTO MILITAR 3041 HOSPITAL NAVAL ARC DE LA ARMADA NACIONAL DE PUERTO LEGUIZAMO MUNICIPIO DE PUERTO LEGUIZAMO DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, DURANTE EL TIEMPO COMPRENDIDO ENTRE EL 14 DE JUNIO HASTA EL 14 DE DICIEMBRE 2005

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO:

AutORIZAR al Doctor DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO para ejercer la profesion de ODONTOLOGO en todo el Territorio Nacional.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Mocoa, a 23 ENE 2006

DARÍO MARINO RINCÓN POSADA
Director

Vizcaya R. J. J.



RESOLUCION No 25 1105 DE 2006
05 ABR 2006

"Por la cual se describe un título en el área de la salud"

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de la facultad concedida por los Decretos 1875 de agosto 3 de 1994 y Decreto No 1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO, identificado (a) cédula de ciudadanía No.79.170.051 de Ubaté (Cundinamarca), ha solicitado inscripción para ejercer la profesión como ODONTOLOGO, en el Departamento de Cundinamarca, título que le otorgó LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, BOGOTÁ, D.C., SEGUN ACTA DE GRADO No.611, DE FECHA 16 DE DICIEMBRE DE 2004.

Que DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO, se encuentra debidamente autorizado (a) para ejercer la profesión como ODONTOLOGO, a Nivel Nacional, mediante Resolución No.86-058, DE FECHA 23 DE ENERO DE 2006, EXPEDIDA POR EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL PUTUMAYO.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO.- Inscribirse a DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO, identificado (a) cédula de ciudadanía No.79.170.051 de Ubaté (Cundinamarca), para ejercer la profesión como ODONTOLOGO, en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D. C. a los 05 ABR 2006

Nuvia Castañeda
NUVIA CASTAÑEDA GONZALEZ
Secretaria de Salud

[Signature]
Vc. Bg. Dra. María Isabel Serrano Rangel
Oficina Asesoría Jurídica
05 ABR 2006

[Signature]
Vc. Bg. Dr. Carlos Eduardo Galán Suárez
Dirección Departamento de Servicios

CUNDINAMARCA
Es tiempo de crecer

Sede Administrativa - Calle 26 47-73 Torre de Salud Piso 4 Bogotá, D.C.
Tel: (57) 204 1064

 Menú

Iniciar Sesión

Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

79170051

Primer Nombre

DAVID

Primer Apellido

MALDONADO

Confirme los números de la Imagen *

3 6 ± 7



Cambiar

4227

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-05-12--7:17:10 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---------------------|---------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|---------------------|
| CC | 79170051 | DAVID | ANDRES | MALDONADO | SALGADO | 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) DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO identificado(a) con CC 79170051 registra La siguiente información:

2026-05-12--7:17:10 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|--------------------------------------|
| UNV | Local | Odontología | 2006-01-23 | 58 | Secretaria Departamental de Putumayo |

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:

Carretera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TITULO DE

Odontólogo

A

David Andrés Maldonado Salgado

C.C. No. 79.170.051 EXPEDIDA EN *Bogotá*

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE *Bogotá*, *Diciembre* 16 DEL 2004

Andrés Guevara Quiroz B.
DECANATURA DE LA FACULTAD

Hubeluis
RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD

[Firma]
SECRETARÍA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 40 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 1
DE LA SEDE DE *Bogotá* FACULTAD DE *Odontología*
0083644



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Odontología

ACTA DEL GRADO NÚMERO 611

El Consejo de Facultad en su sesión de día 2 de Dic. de 2004 Acta No 37

CONSIDERANDO QUE

David Andrés Maldonado Salgado

C. No 79.170.054 de Ubaté

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad y se le otorga el título de

Odontólogo

En nombre y representación de la Universidad Nacional de Colombia y de la República de Colombia y previo al juramento de honor, el Vicerrector de la Sede hizo entrega del Diploma Número 83644 registrado en el Folio No. 40 del Libro 1

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá a los 16 días del mes de Diciembre de 2004

Jorge Guzmán Linares B.
PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

Clara Amador de Rodríguez
SECRETARÍA
Consejo de Facultad



Educación



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

***Hace Constar que:
David Andrés Maldonado Salgado
CC 79170051 de Ubate - Cundinamarca***

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-12-29
Fecha de vencimiento: 2027-12-29



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraenoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
David Andrés Maldonado Salgado
CC 79170051 de Ubate - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-12-27
Fecha de vencimiento: 2027-12-27



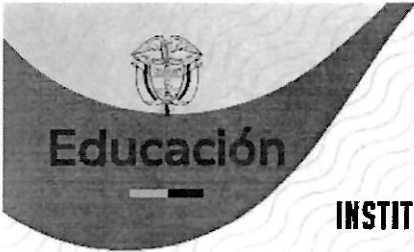
FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.com.co


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
David Andrés Maldonado Salgado
CC 79170051 de Ubate - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-12-31
Fecha de vencimiento: 2027-12-31



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.com.co

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
David Andrés Maldonado Salgado
CC 79170051 de Ubate Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:



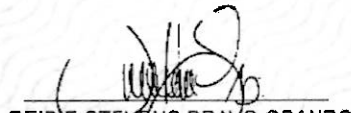
Fecha de emisión: 2025-08-12
Fecha de vencimiento: 2027-08-12

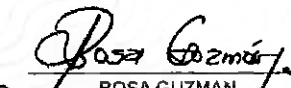


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrosenoradelaesperanza.co


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
David Andrés Maldonado Salgado
CC 79170051 de Ubate Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Consejería en Lactancia Materna y Alimentación Complementaria.
con un total de 48 Horas.

Verificación:




Fecha de emisión: 2025-08-14
Fecha de vencimiento: 2027-08-14

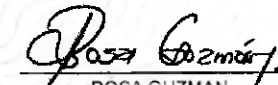


FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO

Con Cédula de Ciudadanía No. 79170051

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los dieciocho (18) días del mes de agosto de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

91068461 - 18/08/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9226002772963CC79170051C.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

La Facultad de Odontología certifica que

DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO

C.C 79'170.051

Asistió al

CURSO DE RADIOPROTECCIÓN EN ODONTOLOGÍA

Con intensidad equivalente a 30 horas, realizado en Bogotá en el
mes de Noviembre de 2003

Armando González Salas

Hannia Camargo Huertas

Decano

Coordinadora

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: *David. Andres.*
Apellidos: *Maldonado. Galgado.*
Documento de identidad: C.C. X CE. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: *79170051*
Fecha de nacimiento: Día *03.* Mes *08* Año *1981*

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|------------------------------------|-------|-----------------|-------------------|--|
| Sarampión - Rubéola | Única | | | |
| Fiebre Amarilla | Única | <i>9-11-24</i> | <i>232VF</i> | <i>Janeth Merced</i> MIXILAR ENFERMERIA C.C. 20444-872 |
| Toxide Tetánico - Diférico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | <i>15-03-25</i> | <i>2333LO3</i> | <i>Janeth Merced</i> MIXILAR ENFERMERIA C.C. 20444-872 |
| | 4 | <i>23-04-25</i> | <i>2334</i> | <i>Janeth Merced</i> MIXILAR ENFERMERIA C.C. 20444-872 |
| TdaP acelular | 1 | <i>07-06-25</i> | <i>3234</i> | <i>Janeth Merced</i> MIXILAR ENFERMERIA C.C. 20444-872 |
| | 2 | | | |
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|----------------------|----------|-----------------|-------------------|--|
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| Influenza estacional | Anual | <i>28-05-25</i> | <i>5052507</i> | <i>Janeth Merced</i> MIXILAR ENFERMERIA C.C. 20444-872 |
| | Anual | | | |
| Covid 19 | 1ª | | | |
| | 2ª | | | |
| | 1er Ref. | | | |
| | 2do Ref. | | | |
| Otras | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



CARNET DE VACUNACION

| | |
|-----------------------------|--|
| Nombre | David Maldonado |
| Documento de identificación | cc 79'170051 |
| Dirección | |
| Teléfono | 3118426262 |
| Entidad Vacunadora |  Clínica Universitaria Teletón Universidad de La Sabana |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE N° | FIRMA |
|-----------------------------|-------|------------------|----------|--------|
| HEPATITIS B HEPAVAX GENE | 1° | 14-07-09 | UWX08003 | Joyner |
| | 2° | 22-09-09 | UWX09002 | Molina |
| | 3° | 26-08-10 | UWX09001 | Molina |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE N° | FIRMA |
|---------------------------------------|-------|------------------|---------|-------|
| VARICELA VARICELLA VACCINE GCVC | 1 | | | |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE N° | FIRMA |
|---------------------------|-------|------------------|---------|-------|
| INFLUENZA AGRIPPAL # 1 | 1 | | | |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE N° | FIRMA |
|-------------|-------|------------------|---------|-------|
| HEPATITIS A | 1 | | | |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE N° | FIRMA |
|-------------------------|-------|------------------|---------|-------|
| TETANOS HEPAVAX GENE | 1° | 26/02/2004 | | |
| | 2° | 26/03/2004 | | |
| | 3° | | | |

| | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE N° | FIRMA |
|-------------|-------|------------------|------------|-------|
| T. viral | 1 | 08-06-00 | | |
| OTROS | 2. | 15-01-05 | | |
| T. AMARILLA | 1 | 25-02-09 | 1570712038 | |
| | 2 | 9-11-24 | 2324FC0087 | |



MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

EPS FAMILIAR

Nombres: **DAVID ANDRÉS**

Apellidos: **MALDONADO SALGADO**

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. **79 370 051**

Fecha de nacimiento: Día **03** Mes **08** Año **1981**

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|----------|------------------|--|---|---|-----------------------|
| COVID-19 | 1 | 19-03-21 | SINOVAC © | E202102011 PV. 14.02.2021 | ESSE HOSPITAL Habacuc Calderon Comandante Canencia | Carmen Yaneth MURRAY Alarcon | 20.444.872 |
| | 2 | 29-04-21 | SINOVAC | K20210307 F10103/24 | ESSE Hospital Habacuc Calderon Carmen de Carupa. | Carmen Yaneth MURRAY Alarcon. | 20444872 |
| | | 21/12/21 | Moderna | 0054721A | ESSE Hospital Llanabana Cal Zama | Gloria Ullarcon AREA DE SALUD 20.444.572 | 20444572 |

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295175930



PIB
18:34:34
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 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) DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79170051:

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 Tibocho Cortés
Jefe División de Relacionamento 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 Relacionamento con el Ciudadano.



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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 30 de abril de 2026, a las 18:53:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 79170051 |
| Código de Verificación | 79170051260430185306 |

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



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, 30/04/2026 07:01:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **79170051** y Nombre: **DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO.**

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. **139314150** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

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 19:38:40 horas del 12/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79170051**, Apellidos y Nombres **MALDONADO SALGADO DAVID ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. Hospital Habacuc Calderón**, con NIT **899999161-7** 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 regimen 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



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 79170051 **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 30/04/2026 06:48 PM



Código Verificación: **GQUEPHDM1F**

Válida hasta: **29/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



IPS VITAL ESPECIALISTAS EN DIAGNOSTICO MEDICO S.A.S.

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL / RES. 25-00879 DE 23-OCT-2023

SEDE LA VIRGEN
TRANS. 2 # 2-205 - UBATE / CUND
TEL. 601 855 0380 - 320 358 7172
INFOLAVIRGEN@IPSVITAL.COM

SEDE PRINCIPAL
CRA. 7 # 5-64 - UBATE / CUND
TEL. 601 855 1678 - 320 358 7172
INFO@IPSVITAL.COM

WWW.IPSVITAL.COM



N° 7.904

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | TIPO DE EXÁMEN MEDICO OCUPACIONAL | | | |
|--|-----------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|---------------------------------------|----------|
| 22 DÍA | 01 MES | 2024 AÑO | VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) | | INGRESO EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL | |
| | | | Ciudad | | | |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE | | | PARTICULARES SEDE LA VIRGEN | | | |
| PARTICULARES CONTADO | | | PARTICULARES SEDE LA VIRGEN | | | |
| 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) | | | | | | |
| MALDONADO SALGADO DAVID ANDRES | | | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
| Apellidos y Nombres | | | MASCULINO | 42 AÑOS 5 MESES 20 DÍAS | CC | 79170051 |
| Cargo | | | Tipo | | Número | |
| ODONTOLOGO | | | | | | |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL | | | | | | |
| APTO (SIN PATOLOGÍAS NOTORIAS; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO) | | | | | | |
| Observaciones: NO APLICA | | | | | | |
| N/A | | | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) | | | |
| RESTRICCIONES LABORALES | | TIPO | | RECOMENDACIONES | | |
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | | NO APLICA | | NO APLICA | | |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados: | | | | | | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (INGRESO-PERIODICO-EGRESO) | | | ✓ | | | |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS | | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES | | |
| | | USO DE EPP | | HABITOS SALUDABLES | | |
| | | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | | FORTALECIMIENTO MUSCULAR | | |
| | | | | DIETA BALANCEADA | | |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES | | | | | | |
| 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 verídicas. 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. | | | | | | |
| Médico | | | Aspirante o Trabajador | | | |
| Firma: | | | Firma: | | | |
| Nombre: CRUZ BUITRAGO DANIELA | | | Nombre: MALDONADO SALGADO DAVID ANDRES | | | |
| R. M.: 1014281265 | | L.S.O.: 3700 | | Código de Seguridad | | |
| | | | | Z858F1L7904 | | |
| | | | | CC: 79170051 | | |

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14774622811



(415)7707212489184(8020) 0000014774622811

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 9 1 7 0 0 5 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

7 9 1 7 0 0 5 1

27. Fecha expedición

2 0 0 0 1 1 1 5

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Villa de San Diego de Ubate

8 4 3

31. Primer apellido

MALDONADO

32. Segundo apellido

SALGADO

33. Primer nombre

DAVID

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Villa de San Diego de Ubate

8 4 3

41. Dirección principal

CL 6 9 91 BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico

damaldonados@unal.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 8 4 2 6 2 6 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

45. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

5 1 3 2

8 6 2 2

2 0 0 6 0 2 0 1

9 3 2 9

2 0 1 3 0 2 1 6

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

Obligados aduaneros

Exportadores

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 03 - 29 / 22 09: 45

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 a de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.8.1.2.20 del Decreto 1625 de 2018

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MALDONADO SALGADO DAVID ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO identificado(a) con CC 79170051 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 16/03/2006
Estado de la Afiliación: ACTIVO
IPS: CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM UBATE
Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 12 días del mes 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.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO identificado(a) con C.C No. 79.170.051, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 12 de mayo del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.





| | |
|------------------------------|--------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL : | DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-79170051 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 01 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | independiente |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2026-05-12 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2026-05-14 |
| FECHA DE PAGO: | 2026-05-11 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO COLPATRIA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2026-04 |
| PERÍODO SALUD: | 2026-04 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8641185015 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8694163429 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|-----------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | \$ 1.750.905 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 218.900 | \$ 218.900 |
| 231001 | 800227840 | COLFONDOS | 1 | \$ 1.750.905 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 280.200 | \$ 280.200 |
| 14-11 | 880803780 | ARL SURA | 1 | \$ 1.750.905 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 42.700 | \$ 42.700 |
| Total a pagar | | | | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 541.800 | \$ 541.800 |

PAIGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 12/06/2026

Certificación Bancaria

Martes, 12 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DAVID ANDRES MALDONADO SALGADO identificado(a) con CC 79170051, 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 | 35480238786 | 2017-08-02 | 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, reportelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co