



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 CANTILLO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PERTUZ	NOMBRES JORGE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>1079911903</u>	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1987</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 4 #14a-44	
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO MAGDALENA
DEPTO MAGDALENA	MUNICIPIO FUNDACIÓN	
MUNICIPIO FUNDACIÓN	TELÉFONO 3023770	EMAIL cantilloc@hotmail.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	12	AÑO	2004	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TO (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		MEDICINA	01	2016	

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 196 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4

IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS		X			X			X	

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 4211114			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	06	Mes	06	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 4211114			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	16	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes	04
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	11	Mes	03	Año	2024	Día	31	Mes	03
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	09	Mes	02	Año	2024	Día	29	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	05	Mes	12	Año	2023	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	09	Mes	11	Año	2023	Día	30	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	10	Año	2023	Día	31	Mes	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	09	Año	2023	Día	30	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	08	Año	2023	Día	31	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	07	Año	2023	Día	31	Mes	07
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 null null #5A-46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	06	Año	2023	Día	30	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 null null #5A-46				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	08	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	04	Año	2023	Día	30	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	03	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	08	Año	2022	Día	30	Mes	11	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	15	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	2022	Día	30	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 null null #5A-46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	12	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD IPS CLINICA FUNDACION				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACION					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3023770709			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL AREA URGENCIAS			DEPENDENCIA URGENCIAS GENERALES					DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

San José, 15 de mayo 2016

[Firma manuscrita]

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.911.903

CANTILLO PERTUZ

APELLIDOS

JORGE LUIS

NOMBRES

Jorge Luis Cantillo P

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
PÍVJAY
(MAGDALENA)

07-ENE-1987

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

O+

ESTATURA

G.S. RH

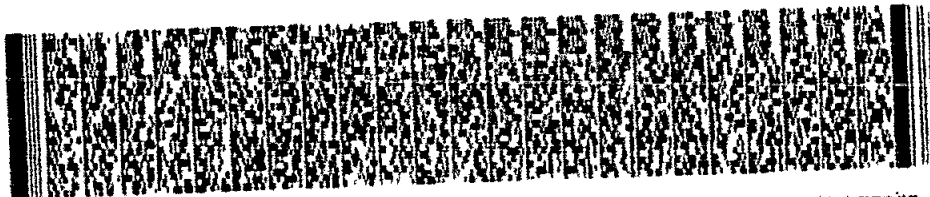
M

SEXO

17-FEB-2005 PÍVJAY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2104900-00937370-M-1079911903-20160621

0050205769A 3

44975865

Acta De Grado

Corporación Educativa Cepeda Samudio

Licencia de Funcionamiento en su nivel de Educación Media según Resolución
Nº. 000458 de 20 de Abril de 2006 expedida por la Secretaría de Educación Distrital
Barranquilla, Colombia.

En la ciudad de Barranquilla a los 27 días del mes de Noviembre de 2004, atendiendo a lo dispuesto por el literal e), del Artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994 y el Decreto 230 de Febrero 11 de 2002, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Undécimos Grado, los suscritos Rector y Secretaría, en la Rectoría de la Corporación Educativa Cepeda Samudio, institución aprobada en el Nivel de Educación Media y autorizada por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL para otorgar Título de Bachiller en la Modalidad Técnica con énfasis en Académica, según Resolución 001683 de noviembre 11 de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyo número de orden, nombres, apellidos y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

Nº. NOMBRE

4

CANTILLO PERTUZ JORGE LUIS

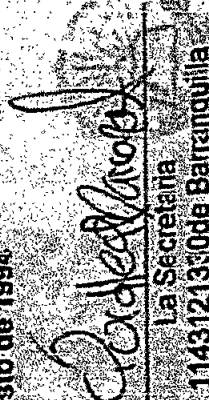
Documento de Identidad T.I. No 87010772824 expedida en Barranquilla (Atlántico). Es fiel copia tomada del Acta 18 original N° 28 de fecha 27 de Noviembre de 2004 que consta de veintinueve (29) estudiantes graduados, comienza con el nombre de AMAYA LOZANO HERNAN ROLANDO y se cierra con el nombre de VENERA ROJANO JHCN JAIRO Firmado y Sellado por Lic. Difredo Grinzalez Medina (Rector).

Dada en Barranquilla a los 27 de Noviembre del 2004

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en El Artículo 11º Del Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994

Firmado y Sellado


El Rector
C.C. N° 8.668.177 de Barranquilla


La Secretaria
C.C. N° 1143121310 de Barranquilla

Duplicado



República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 21 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Decreto No. 1310 del 15 de noviembre de 1972

Confiere el título de

Médico

A JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Documento de identificación

CC.N. 1079.911.903

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 28 días del mes de Enero de 2006 y lo refrenda con las firmas de rigor.

[Firma]
Rector

Secretaría General

[Firma]
Director del Programa

Registrado en el Registro No. 45 del Libro de Diplomas, de 20 de Febrero de 2006 Secretaría General de la Universidad

15533



Personería Jurídica: Resolución No. 1318 Noviembre 15 de 1972 de la Gobernación del Atlántico.
Resolución No. 5424 Noviembre 23 de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
NIT. 890.104.633-9

28591

ACTA DE GRADO AG-45-18

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veintiocho (28) días del mes de enero del año 2016, se efectuó la ceremonia de graduación de:

CANTILLO PERTUZ JORGE LUIS
Documento de identificación N° 1079911903

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Director(a) del programa y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.

Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 15533, que le acredita como:

MEDICO

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; Jose Rafael Consuegra Machado Director (a) del programa, y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-45, en lo pertinente.



Barranquilla, enero 28 de 2016.



Gobernación del
MAGDALENA



Hospital
San Rafael
ESE

Para verificación cite los siguientes datos

Certificado No.: CL2023HSR01660

Fecha: 2023-10-24 09:57:00

**LA SUSCRITA RESPONSABLE DEL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN MAGDALENA**

CERTIFICA:

Que, una vez revisada la base de datos de la presente entidad, se pudo evidenciar que el señor **JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **1079911903** ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios con esta entidad:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO CONTRACTUAL
2480-2021	2021-12-03	2021-12-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL AREA DE URGENCIAS GINECOLOGICAS DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION
0630-2022	2022-05-01	2022-06-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL AREA DE URGENCIAS GINECOLOGICAS DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION
0924-2022	2022-07-01	2022-08-15	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL AREA DE URGENCIAS GINECOLOGICAS DE ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION - MAGDALENA
1126-2022	2022-08-16	2022-11-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL AREA DE URGENCIAS GINECOLOGICAS DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION
1513-2022	2022-12-01	2022-12-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION
0074-2023	2023-01-01	2023-03-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION-MAGDALENA
0510-2023	2023-04-04	2023-04-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA



Gobernación del
MAGDALENA



Hospital
San Rafael
E.S.E.

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO CONTRACTUAL
0685-2023	2023-05-08	2023-05-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
0925-2023	2023-06-01	2023-06-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
1208-2023	2023-07-01	2023-07-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
1290-2023	2023-08-01	2023-08-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado en Fundación - Magdalena el día (24) del mes de Octubre de 2023.

Atentamente,

HOSPITAL D/TAL SAN RAFAEL
E.S.E.

TALENTO HUMANO

PAOLA ORTEGA MORALES
Responsable Talento Humano
th@hospitalosanrafaelfundacion.gov.co

Elaboró: Mariana mora



Gobernación del
MAGDALENA



Hospital
San Rafael
ESE

Para verificación cite los siguientes datos

Certificado No.: CL2024HSR00637

Fecha: 2024-07-19 15:14:39

**LA SUSCRITA RESPONSABLE DEL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN MAGDALENA**

CERTIFICA:

Que, una vez revisada la base de datos de la presente entidad, se pudo evidenciar que el señor **JORGE CANTILLO PERTUZ** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **1079911903**, ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios con esta entidad:

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO CONTRACTUAL
1634-2023	2023-09-01	2023-09-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
1879-2023	2023-10-01	2023-10-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
2263-2023	2023-11-09	2023-11-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
2518-2023	2023-12-05	2023-12-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD20240369	2024-02-09	2024-02-29	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD20240598	2024-03-11	2024-03-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD20240935	2024-04-16	2024-04-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA



Gobernación del
MAGDALENA



Hospital
San Rafael
E.S.E.

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO CONTRACTUAL
CD2024-1193	2024-05-04	2024-05-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD2024-1407	2024-06-06	2024-06-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado en Fundación - Magdalena el día (19) del mes de Julio de 2024.

Atentamente,

HOSPITAL D/TAL SAN RAFAEL
E.S.E. MAGDALENA
TALENTO HUMANO

PAOLA ORTEGA MORALES
Responsable Talento Humano
th@hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co

Elaboró: ANGIE LOPEZ

	GESTION DE CONTRATACION		
	Fecha de implementación 2021		
	Elaboró Auditor	Revisó Comité de Calidad	Aprobó Gerente Clínica Fundación IPS S.A.S

EL SUSCRITO ADMINISTRADOR

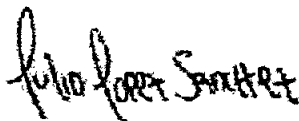
CLINICA FUNDACIÓN IPS – SAS

CERTIFICA:

CLINICA FUNDACION IPS – SAS, NIT. 900517542-5, código de habilitación 472880151101 y JULIO CESAR LÓPEZ SANCHEZ, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.081.804.509, expedida en la ciudad de Fundación; en su calidad de Administrador, da constancia que el señor(a) **JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ**, identificado con la cedula de ciudadanía número 1079911903 De Pivijay Magdalena, estuvo vinculado con la CLINICA FUNDACION IPS – SAS, en el cargo de **MEDICO GENERAL** desde el 01 de marzo de 2018 hasta el 30 de noviembre de 2021 con un contrato a término fijo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los 31 días del mes de diciembre de 2021.

Atentamente;



Julio César López Sánchez
ADMINISTRADOR

NIT. 900517542-5
E-mail: clinicafundacionips@gmail.com
Calle # No.8 - 121 Teléfono: 4130321 Fax: 4143365
Fundación – Magdalena



MINISALUD

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

IDENTIFICACION MEDICA	
NOMBRE: JORGE LINARES	
C.C.O.C.E. 187000	
Profesión: MEDICO	
Especialidad:	
INSTITUCION DE SALUD:	
U. SIMON BOLIVAR	
Ciudad: BARRANQUILLA	
Fecha de expedición:	
Fecha de inscripción:	

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 207
info@colegiomedicocolombiano.org

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Cedula de Ciudadania

1079911903

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

6415



Cambiar

9934

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-01-09→10:28:22 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1079911903	JORGE	LUIS	CANTILLO	PERTUZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ identificado(a) con CC 1079911903 registra La siguiente información:

2026-01-09→10:28:22 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2017-08-30	25692	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar Prestación	Fecha	Fecha	Modalidad
------	------	------------------	-------	-------	-----------



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

CERTIFICA

Que el señor JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1079911903, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: JORGE
Segundo Nombre: LUIS
Primer Apellido: CANTILLO
Segundo Apellido: PERTUZ
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1079911903
Razón para el estado: Reservista
Estado del ciudadano: 2da Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 15 días del mes de Enero de 2026, a las 6:02:13 PM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema de Información
de Reclutamiento

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 11B No. 104^a - 64 Piso 4^o
Bogotá, D.C.

corec@ejercito.mil.co <http://www.ejercito.mil.co/> www.reclutamiento.mil.co





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288157232



PIB
10:00:26
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de enero 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) JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1079911903:

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>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

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

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

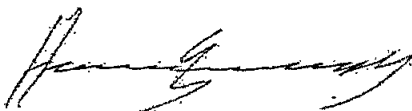
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 09 de enero de 2026, a las 10:01:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1079911903
Código de Verificación	1079911903260109100117

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 10:01:32 AM horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1079911903

Apellidos y Nombres: CANTILLO PERTUZ JORGE LUIS

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/01/2026 10:01:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1079911903** y Nombre: **JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ**.

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. **132156233** . 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

Dios y
Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 25 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

515 9000



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



DIAN

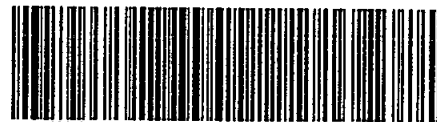
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141132685375



(415)7707212489984(8020) 000014113268537 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 9 9 1 1 9 0 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

13. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 7 9 9 1 1 9 0 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

30. Ciudad/Municipio

Pivijay

5 5 1

31. Primer apellido

CANTILLO

32. Segundo apellido

PERTUZ

33. Primer nombre

JORGE

34. Otros nombres

LUIS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Fundación

2 8 8

41. Dirección principal

CL 4 14 A 44

42. Correo electrónico

cantillolc@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 3 7 7 0 7 0 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 9 0 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 2 2 1

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

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

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 10:02:33 horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1079911903**, Apellidos y Nombres **CANTILLO PERTUZ JORGE LUIS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO**, con NIT **819002551-7** 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 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.

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

Bogotá, Enero /09 de 2026



Señor (a): JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

CC 1079911903

CL 4 14ª 44

FUNDACION

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Octubre / 01 de 2020, y su estado afiliación es ACTIVO como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos** en www.saludtotal.com.co o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
12345belen#

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL

SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

**JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.079.911.903, se encuentra
afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ identificado con CC. 1079911903 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO
Tipo y Número de Documento	NIT - 819002551

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2025/07/01	Fecha inicio contrato	2025/12/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/01/31
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo	Estado del contrato	Activo
Fecha retiro			

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: CC15012026J1079911903C1135158. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

NR. 860.011.153-8 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
 DE TODOS LOS
 COLOMBIANOS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



CONFIANZA

Swiss Re
Corporación S.A.

NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

Página 1 de 2
802074403
RM26683
0900297074
DD MM AAAA

UBICACIÓN: SANTA MARTA USUARIO: AQUINTERO TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICIÓN: 15 05 2025

TOMADOR: JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ C.C. O NIT: 1079911903
DIRECCIÓN: CL 4 14 A 44 CIUDAD: SANTA MARTA
E-MAIL: CANTILLOLC@HOTMAIL.COM TELÉFONO: 3644535
ASEGURADO: JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ C.C. O NIT: 1079911903
DIRECCIÓN: CL 4 14 A 44 CIUDAD: SANTA MARTA TEL: 3644535
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. O NIT: 0000000000
DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL:

VIGENCIA VALOR ASEGURADO EN PESOS
DD MM AAAA DD MM AAAA ANTERIOR ESTA MODIFICACIÓN NUEVA
DESDE 13 05 2025 HASTA 13 05 2026 300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:
100.00	ESCOBAR GUERRERO, JAIME RAFAEL					PRIMA NETA
						PESOS
						200,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN
						PESOS
						0.00
						IVA
						PESOS
						38,000.00
						TOTAL
						238,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	13-05-2025	13-05-2026	0.00	300,000,000.00	200,000.00	10	5,000,000.00
Perjuicios Patrim. Lucro Cesante / Vigencia	13-05-2025	13-05-2026	0.00	60,000,000.00	0.00	10	2,500,000.00
Perjuicios Patrim. Lucro Cesante / Evento	13-05-2025	13-05-2026	0.00	60,000,000.00	0.00	10	2,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	13-05-2025	13-05-2026	0.00	60,000,000.00	0.00	10	2,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	13-05-2025	13-05-2026	0.00	60,000,000.00	0.00	10	2,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIERE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESIÓN: MEDICO
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURENCIA

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS: EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPANIA NO PROPONE COBERTURA NI ESTARA OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPANIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCION CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPANIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO ANEXADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACERLA DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE BIEN EL CONTENIDO DE LA CLÁUSULA Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONVENCIONADOS DE MANERA PREVENIA Y PERMANENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN UN DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.3.1.2.1.1 DEL DECRETO 2535 DE 2015, LOS PAGOS DE LA PRIMA SE DEBERÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETADOS INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.3.1.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA SERÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DE LA PRIMA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SON LOS GRANDES CONTRIBUYENTES A LA RECEPCIÓN, COMO AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ. D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS; EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS NO RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS, AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES, DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O ASEGURADO Y BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONFINA INEQUÍVOCAMENTE DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE REGULA POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-00-09-04-R04E-F001-NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-RT-P-06-RT-RC-EPHMLPC004.



01273639941911308200000297074

Mano de firma autorizada

Maria Jazmín Herrera Rodríguez
C.C. 62.437.848

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

50-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle B2 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 15 May 2025 14:06:29



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 3-3
802074405
RM26683
0900297074
DD MM AAAA
15 05 2025

UBICACION: SANTA MARTA

USUARIO: AQUINTERO

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION:

TOMADOR: JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ		C.C. O NIT: 1079911903	
DIRECCIÓN: CL 4 14 A 44		CIUDAD: SANTA MARTA	
E-MAIL: CANTILLOLC@HOTMAIL.COM		TELÉFONO: 3644535	
ASEGURADO: JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ		C.C. O NIT: 1079911903	
DIRECCIÓN: CL 4 14 A 44		CIUDAD: SANTA MARTA	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		TEL: 3644535	
DIRECCIÓN:		C.C. O NIT: 0000000000	
CIUDAD:		TEL:	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA DESDE 13 05 2025	HASTA 13 05 2026	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
		NUEVA 300,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO	
% PART 100.00	NOMBRE ESCOBAR GUERRERO, JAIME RAFAEL	COMPANIA	%
		PRIMA	VALOR ASEGURADO
		TRM:	MONEDA
		PRIMA NETA	PESOS
		CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
		IVA	PESOS
		TOTAL	VALORES
			200,000.00
			0.00
			38,000.00
			238,000.00

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROPONE COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA HOJA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENIDA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER, MAS TARDAR DENTRO DE DOS (2) MESES SIGUIENTES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTABLECIDAS EN LA LEY, CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO, DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCE DE MANERA PARTICIPADA Y CLASULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 7.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SE HARÁN EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DE LA PRIMA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y VAMOS A REGIMEN COMÚN AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EN MI CALIDAD DE TOMADOR, IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI APODERADO Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DEL INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE TOMADOR AUTORIZO LA RECOLECCIÓN, TRATAMIENTO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MÓDULO DE PRIVACIDAD DEL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-302-P-06-50-00-08-04-ROME-0001 NOTA TÉCNICA: 20/01/2025-1108-N7-05-N7-ROME-0001



TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SL-FC-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 15 May 2025 14:36:29



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C107991190300295339

Código de verificación

**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) **JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ**, identificado(a) con C.C. No. 1079911903 y T.P. o R.M. No. 1079911903 del(a) Colegio Médico Colombiano, 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 viernes 09 enero 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GÓMEZ
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Jels. (601)7212847 Bogotá D. C.

E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com



**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 1079911903 **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 09/01/2026 10:12 AM



Código Verificación: **M5L4T8BEWH**

Válida hasta: **09/04/2026**

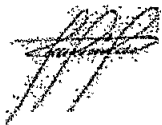
Dirección de Gobierno Digital

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

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JORGE CANTILLO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.079.911.903 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 471152140, abierta/o desde el 25/2/2016.

Se expide en Bogotá el día 09 del mes de ENERO del año 2026 con destino a: ESE PAZ DEL RIO



Firma Autorizada

Fundación Magdalena, Enero de 2026

Doctora:

MARTHA PALACIO TINOCO

GERENTE ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO DE FUNDACION MAGDALENA

E.S.D

REF: PROPUESTA ECONOMICA

De la manera más atenta presento propuesta económica con el fin de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL NIVEL ASISTENCIAL COMO MEDICO GENERAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO. DEL MUNICIPIO DE FUNDACION MAGDALENA.**

Con el objeto que sea tenida en cuenta por la institución de salud y el valor de la propuesta está diseñada para ser ejecutada según lo establecido en los estudios previos.

Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que:

1. Que no encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidades e Incompatibilidades de las señaladas en el artículo 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007.

2. Que no adeudo ninguna multa al estado, que me impida contratar (Ley 1801 de 2016 Artículo 183).

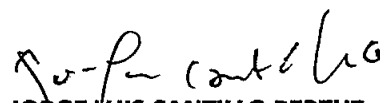
3. Que no ha presentado propuesta diferente a la presente.

4. Que conoce las especificaciones y demás del contrato de PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS.

5. Que acepta y ha tenido en cuenta todas las condiciones para cumplir con el objeto contractual.

6. En cuanto a los treinta (30) días de validez de la propuesta, acepto lo estipulado dentro de la CONTRATACION DIRECTA

Atentamente:


JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ
CC. 1.079.911.903

Tipo de declaración **PERIÓDICO** Fecha de publicación **2026-01-09 10:40**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	LUIS	CANTILLO	PERTUZ

Documento de identificación	
Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1079911903

Lugar de nacimiento			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	MAGDALENA	FUNDACIÓN	

Lugar de domicilio			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	MAGDALENA	FUNDACIÓN	

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 PAZ DEL RIO -FUNDACION			
Lugar de sede			
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	MAGDALENA	FUNDACIÓN	
Dirección ["Calle 3 No. 14-35"]			
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	\$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$25.000.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☐ 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 ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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:

--



CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
COTECNOR es una institución sin ánimo de lucro, creada por el Decreto 17 de enero de 1983
emitido por la Secretaría de Educación
Departamento del Magdalena, inscrita en el Registro de la Cámara de Comercio de
Bogotá el 28 de mayo de 1983 y Acuerdo No. 0109 del 18 de junio de 1984
de la Corporación Interdepartamental del Trabajo suscrito en Bogotá

NIT: 830506231-8



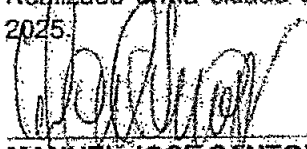
EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA CORPORACIÓN TÉCNICA DEL
NORTE "COTECNOR"

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

JORGE CANTILLO PERTUZ Identificado (a) con la cédula
de ciudadanía No 1.079.911.903 cumplió satisfactoriamente lo
requerido académica, legal y reglamentariamente del curso teórico
práctico en **VIOLENCIA DE GÉNERO (Enfoque a víctimas de
violencia sexual)** programa de **FORMACIÓN ACADÉMICA** con el fin
de complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar los
conocimientos, con una intensidad horaria de 48 horas, modalidad
educativa **SEMIPRESENCIAL**.

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición
Realizado en la ciudad de Fundación Magdalena, el 14 de enero de
2025.


MANUEL JOSÉ SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

Código de verificación: LLF01R02WIL0184 Prohibida el cambio parcial
o total de la literatura de este certificado. So pena de las implicaciones
legales.



CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE



FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Con Excepción de la Ley de Educación según Resolución No. 0000 del 27 de mayo de 2017
Resolución de la Secretaría de Educación
Decreto de la Gobernación No. 0000 del 2017 al 2020 del 1 de mayo de 2017
Por el cual se declara de interés público el servicio de formación para el trabajo y el desarrollo humano en Guayaquil
Nº 830508231-8

EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA CORPORACIÓN TÉCNICA DEL
NORTE "COTECNOR"

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

JORGE CANTILLO PERTUZ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.079.911.903, cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del curso teórico práctico en **SOPORTE VITAL BASICO** programa de **FORMACIÓN ACADÉMICA** con el fin de complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar los conocimientos, con una intensidad horaria de 48 horas, modalidad educativa **SEMIPRESENCIAL**.

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición Realizado en la ciudad de Fundación Magdalena, el 12 de septiembre 2024

MANUEL JOSÉ SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

Código de verificación LLF01R02WIL0192 Prohibida el cambio parcial o total de la literatura de este certificado. So pena de las implicaciones legales



CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Conformada por el suscrito según Decreto No. 0002 del 27 de marzo de 2017

aprobada por el Departamento de Educación

Declaratoria del Ministerio de Educación No. 0002 del 27 de marzo de 2017

del 27 de marzo de 2017 y Decreto No. 0104 del 16 de mayo de 2017

de la Corporación Interpersonal del Trabajo y el Desarrollo Humano

Nº 830508231-8



EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA CORPORACIÓN TÉCNICA DEL
NORTE "COTECNORTE"

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

JORGE CANTILLO PERTUZ Identificado (a) con la cedula
de ciudadanía No 1.079.911.903, cumplió satisfactoriamente lo
requerido académico, legal y reglamentariamente del curso teórico
práctico en **SOPORTE VITAL AVANZADO** programa de **FORMACIÓN**
ACADÉMICA con el fin de complementar, actualizar, perfeccionar,
renovar o profundizar los conocimientos con una intensidad horaria de
48 horas, modalidad educativa **SEMIPRESENCIAL**.

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición
Realizado en la ciudad de Fundación Magdalena, el 12 de septiembre
2024.

MANUEL JOSÉ SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

Código de verificación LLF01R02WIL0192 Prohibida el cambio parcial o
total de la literatura de este certificado. So pena de las implicaciones
legales

CERTIFICA

La asistencia De:

Jorge Luis Cantillo Pérez

CC No 1.079.911.903

Profesión:

Médico

En el Curso de:

Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académico, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico Soporte Vital Barranquilla N°. 901370-843-7 matrícula mercantil No 757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 6.º 8.º del DURE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en el municipio de Fundación (Magdalena) el día 25 del mes de abril de 2024 con una intensidad de 60 horas

Código de Verificación: CP01781


Ariel R Araque Chaparro
Gerente Comercial


Dra Daniela M Vecino
Coordinador Científico



La salud
es de todos



3117150147
3054257989



ventas@svsoportevital.com
soportevitalba@gmail.com



8/quilla Co

CERTIFICA
La asistencia De:

Jorge Luis Cantillo Pérez

CC No 1.079.911.903

Profesión:

Médico

En el Curso de:

Gestión del Duelo

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académico legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico Soporte Vital Barranquilla Nit. 901370 843-7 matrícula mercantil No. 757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 6.6.8. del DUSE. El acuerdo 050 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en el municipio de Fundación (Magdalena), el día 18 del mes de abril de 2024 con una intensidad de 20 horas.

Código de Verificación: **GD02685**


Ariel R Araque Chaparro
Gerente Comercial
Dra Daniela M Vecino
Coordinador Científico

La salud
es de todos



3117150147
3054357989



ventas@svsoportevital.com
svsoportevitalbaq@gmail.com



B/quilla Col

CERTIFICA

La asistencia De:

Jorge Luis Cantillo Pérez

CC No 1.079.911.903

Profesión:

Médico

En el Curso de:

Cuidados del Donante

Según lo establecido por el Instituto Nacional de Salud

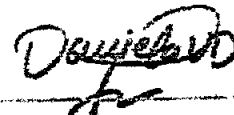
Cumplió satisfactoriamente lo requerido académico, legal y reglamentariamente del Curso Teórico: Práctico, Soporte Vital Barranquilla, Nit: 901370 843-7 matrícula mercantil No.757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 6.6.8, del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en el municipio de Fundación (Magdalena), el día 23 del mes de abril de 2024 con una intensidad de 40 horas.

Código de Verificación: **CD06675**



Ariel R Araque Chaparro
Gerente Comercial



Dra Daniela M Vecino
Coordinador Científico



3117150147
3054257909



ventas@svsoportevital.com
soporte@svsoportevital.com



B/quilla Col

CERTIFICA
La asistencia De:

Jorge Luis Cantillo Pérez

CC No 1.079.911.903

Profesión:

Médico

En el Curso de:

**Atención Integral a Víctimas de Ataque
Con Agentes Químicos**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académico, legal y reglamentariamente del Curso Teórico Práctico, Soporte Vital Barranquilla, Ntr: 901370 843-7 matrícula mercantil No. 757302, avalados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación informal para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado en el municipio de Fundación (Magdalena) el día 20 del mes de abril de 2024 con una intensidad de 48 horas. Este certificado tiene validez de 2 años a partir de la fecha de expedición.

Código de Verificación: AQ05385


Ariel R Araque Chaparro
Gerente Comercial
Dra Daniela M Vecino
Coordinador Científico

3117150147
3054257989



ventas@svsoporevital.com
svsoporevitalbaq@gmail.com



Barranquilla Col

CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA N° 1079911903

Asistió al curso de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 13 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO O A ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.



ROSABEL PARRADO

GÉRENTE



ROSABEL PARRADO

REPRESENTANTE LEGAL

CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución No. 0035 de 27 de enero de 2017

emitida por la Secretaría de Educación

Inscripción en el Registro de Instituciones de Educación Superior No. 0000-01 al 0001-02 S.E.D.

del 21 de agosto de 2017 y Acuerdo No. 0108 del 16 de febrero de 2017

de la Corporación Intersectorial del Sistema Nacional de Salud

NH 830508231-8

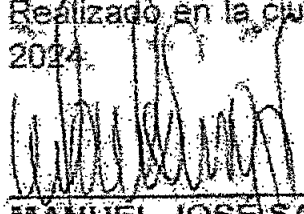
EL SUSCRITO DIRECTOR DE LA CORPORACIÓN TÉCNICA DEL
NORTE "COTECNOR"

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

JORGE CANTILLO PERTUZ identificado(a) con la cédula
de ciudadanía No 1.079.911.903 cumplió satisfactoriamente lo
requerido académica, legal y reglamentariamente del curso teórico-
práctico en **MANEJO CLÍNICO DEL DENGUE** programa de
FORMACIÓN ACADÉMICA con el fin de complementar, actualizar,
perfeccionar, renovar o profundizar los conocimientos, con una
intensidad horaria de 48 horas, modalidad educativa
SEMIPRESENCIAL.

Este certificado tiene una vigencia de 2 años a partir de su expedición
Realizado en la ciudad de Fundación Magdalena, el 12 de septiembre
2024.



MANUEL JOSÉ SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

Código de verificación LLF01R02WIL0188 Prohibida el cambio parcial
o total de la literatura de este certificado. So pena de las implicaciones
legales.



LABORATORIO CLÍNICO M J

NIT: 57.106.829-2

TELÉFONO: 3013090659

mariafama2022@gmail.com

NOMBRE: JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ	SEXO : M
IDENTIFICACIÓN: CC 1.079.911.903	SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
EDAD : 39 AÑOS	FECHA : 07/01/2026

CUADRO HEMÁTICO

BLANCOS	8.200	5 - 11 mm ³
NEUTRÓFILOS	55.5	55 - 65
LINFOCITOS	36.0	17 - 45
MIXTAS	5.4	1 - 9
GLÓBULOS ROJOS	5.822.000	4.2 - 6.2
HEMOGLOBINA	15.6	12.5 - 15
HEMATOCRITO	40.6	36 - 46
MCV	83.8	80 - 96
MCH	25.3	27 - 33
MCHC	30.3	32 - 36
PLAQUETAS	254.000	140 - 440
MPV	10.2	
RDW-CV	14.9	
RDW-SD	40.5	

QUÍMICA SANGUÍNEA

GLICEMIA	82 MG/DL
----------	----------

Dra. Maria Fama Mejia
Bacterióloga
Resolución # 5324
U. Med. Criminalística



LABORATORIO CLÍNICO M J

NIT: 57.106.829-2
TELÉFONO: 3013090659
mariafama2022@gmail.com

NOMBRE: JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ	SEXO : M
IDENTIFICACIÓN: CC 1.079.911.903	SERVICIO: CONSULTA EXTERNA
EDAD : 39 AÑOS	FECHA : 07/01/2026

PARCIAL DE ORINA

COLOR	AMARILLO
ASPECTO	TURBIO (+)
DENSIDAD	1020
PH	6.4
SANGRE	NEGATIVOS
PROTEINAS	NEGATIVOS
NITRITOS	NEGATIVOS
CETONAS	NEGATIVOS
UROBILINOGENO	NEGATIVOS
GLUCOSA	NEGATIVOS
CELULAS EPITELIALES	+
LEUCOCITOS	1-3XCPO
HEMATIES	0-2XCPO
BACTERIAS	+

Dra. Maria Fama Mejia
Bacteriologa
Residencia # 0324
U. Neutropenia

Dr Francisco Vicent Pacheco

Medico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo Licencia en SST 0969/2018 SDS Magdalena

Direccion: Avenida libertador Calle 14#25-37 Inferior 1 Tel.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Tipo de certification	Ingreso	post Incapacidad	Reubicacion
	Periodico	Caso Ocupacional	Ingreso SVE
	Retiro	Control	Trabajo en Alturas

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	28/09/2023	CARGO:	MEDICO INTENSIVISTA
EMPRESA CLIENTE :	PARTICULAR	NOMBRE Y APELLIDO:	JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ
Numero de Identidad:	CC 1079911903	Edad	36
Direccion	CALLE #14A - 44	Escolaridad	UNIVERSITARIO
Telefono	3023770709	EPS	SALUD TOTAL
			CONTRIBUTIVO

PARACLINICOS PRACTICADOS

PESO 95 Kg; Talla 1,73 IMC 31,7 OBESIDAD

APTO, SIN RESTRICCIONES

APTO, SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES PARA EL TRABAJADOR

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE; HIGIENE POSTURAL
EJERCICIOS FUNCIONALES
- PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 10 MINUTO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES AL INGRESAR A LA EMPRESA

DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: ANTES DE INGRESAR A LA EMPRESA DIARIAMENTE DEBE LLENAR LA ENCUESTA (DIGITAL O FISICA) DE SIGNOS O MALESTAR SUGESTIVO DE COVID-19, REPORTAR DIARIAMENTE SU ESTADO DE SALUD, DEBE ACUDIR A SU EPS/IPS ANTE SIGNOS DE ALARMA; USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO; LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS O DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA Y DISTANCIAMIENTO DE 2 METROS DENTRO Y FUERA DEL TRABAJO.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD APLICADO DURANTE LA CONSULTA

PARA LA ATENCION SE APLICARON TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA ENCUESTA-TEST COVID-19. SE TIENEN EN CUENTA EL DECRETO 1297 DEL 2020 DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA Y LA RESOLUCION 222 DEL 2021 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL RESPECTO A LAS MEDIDAS GENERALES Y LAS ESPECIFICADAS PARA LA POBLACION VULNERABLE Y/O CON PATOLOGIAS FRENTE AL COVID 19. RESOLUCION 1155 DE 2020 - RESOLUCION 777 DE 2021.

RESTRICCIONES LABORALES

NO TIENE RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA AL QUE SE DEBE INCLUIR EL TRABAJADOR

VISUAL	AUDITIVO
RESPIRATORIO	CARDIOVASCULAR
PSICOSOCIAL	ERGONOMICO
OTRO	NUTRICIONAL
REMISION:	
SI	X NO
ARL	EPS X

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al consultado medico del Dr Francisco Vicent, para que se de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Asimismo doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de actitud.

Dr Francisco Vicent Pacheco

Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo

R.M. 12552709

Licencia en seguridad y salud en el trabajo 0969/2018

Trabajador

Cedula

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad.

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: e3ca05261b4ed48a09d15e02a0a

Nombres y apellidos / Full name

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Tipo de identificación / ID Type

CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación / ID Number

1079911903

Fecha de nacimiento / Date of birth

07/01/1987

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Dose	Date of vaccination			Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Día	Mes	Año				
TD Adulto	Primera	25	12	2018		221501516A	PIVJAY ESE HOSPITAL SANTANDER	DORIS POLO GOINZALEZ
COVID PFIZER	Primera	17	4	2021	PFIZER	ET6924	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
COVID PFIZER	Segunda	8	5	2021	PFIZER	EV0195	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	25	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	EVANGELINA DOLORES PEREZ MARTINEZ
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	31	8	2022	PFIZER	PCA0075	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	HENRY ENRIQUE FERNANDEZ ACOSTA
Antirrábica Humana Intramuscular Pre Exposición	Primera	17	11	2023	Serum	1480M097	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Antirrábica Humana Intramuscular Pre Exposición	Segunda	28	11	2023	Serum	1480M097	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Fiebre Amarilla	Única	17	4	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	231VFC003Z	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
DPT ACELULAR ADULTO	Anual	24	4	2024	Fabricante	C5898BC	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	24	4	2024	Green Cross	V50524001	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ

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

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

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

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

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

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

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