

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

8530343

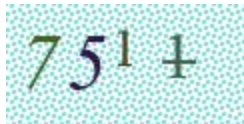
Primer Nombre

ARMANDO

Primer Apellido

DE LA HOZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6233

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-05-17→12:11:16 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	8530343	ARMANDO	JOSE	DE LA HOZ	DE LA HOZ	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) **ARMANDO JOSE DE LA HOZ DE LA HOZ** identificado(a) con CC 8530343 registra La siguiente información:

2025-05-17→12:11:16 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2006-08-18	3003	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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

Armando José De La Hoz



EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA
DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADO POR NUESTRO ALUMNO
ARMANDO JOSE DE LA HOZ DE LA HOZ

CC N.º 8 530 343 de Barranquilla

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 36 DEL LIBRO 1796
M. 0882

COSECCION DEL
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y
DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA
BARRANQUILLA

DIA 14 DEL MES Febrero DEL AÑO 2002

Armando José De La Hoz



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA
CIENCIAS DE LA SALUD**

Acta de Grado: Programa de MEDICINA

CODIGO: M-55-3668-02

Otorgada a ARMANDO JOSE DE LA HOZ DE LA HOZ
C.C. No. 8.530.343 de Barranquilla -Atl.

En Barranquilla a los 14 días del mes de Febrero de 2002 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Bacteriología, Fisioterapia, Enfermería, Psicología, Odontología, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Filosofía y Letras, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, y Optometría, en presencia de su cuerpo docente, se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico. Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:

ARMANDO JOSE DE LA HOZ DE LA HOZ
C.C. No. 8.530.343 de Barranquilla -Atl.

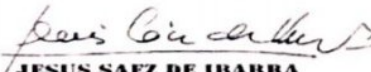
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS, LE OTORGA EL TITULO DE:

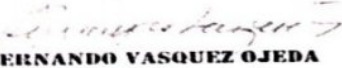
MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 14 días del mes de Febrero de 2002


EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector


JESUS SAEZ DE IBARRA
Vice-Rector


FERNANDO VASQUEZ OJEDA
Director del Programa de
MEDICINA



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.7045.33-4

CERTIFICA QUE
ARMANDO JOSÉ DÉ LA HOZ DE LA HOZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8530343

Asistió al Curso Básico
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE
ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS
Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO PARA EL PERSONAL DE LA SALUD





MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.7045.33-4

CERTIFICA QUE
ARMANDO JOSÉ DÉ LA HOZ DE LA HOZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8530343

Asistió al Curso Básico
ATENCIÓN AL PACIENTE DE CONFLICTO
ARMADO CON ENFOQUE PSICOSOCIAL
Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO PARA EL PERSONAL DE LA SALUD





MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.7045.33-4

CERTIFICA QUE
ARMANDO JOSÉ DÉ LA HOZ DE LA HOZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8530343

Asistió al Curso Básico
CUIDADO DEL DONANTE

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), ARMANDO JOSE DE LA HOZ DE LA HOZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 8.530.343 expedida en BARRANQUILLA actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

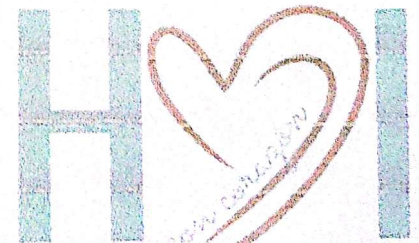
Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 02 de mayo de 2025

Firma: Armando de la Hoz
C.C. 8.530.343
Nombre: Armando de la Hoz



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 22:50:25 horas del 20/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **8530343**, Apellidos y Nombres **DE LA HOZ DE LA HOZ ARMANDO JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **TALENTO EN SALUD**, con NIT **900408543-5** 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

© 2025

- ⌚ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
- 📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
- ☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
- ✉ Correo: dijin.aralc-atc@policia.gov.co
- 🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
- @ Instagram: [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
- 🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional

Colombia compra eficiente

GOV.CO



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.7045.33-4

CERTIFICA QUE
ARMANDO JOSÉ DÉ LA HOZ DE LA HOZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8530343

Asistió al Curso Básico
GESTION DEL DUELO

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.7045.33-4

CERTIFICA QUE
ARMANDO JOSÉ DÉ LA HOZ DE LA HOZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8530343

Asistió al Curso Básico
HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.7045.33-4

CERTIFICA QUE
ARMANDO JOSÉ DÉ LA HOZ DE LA HOZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8530343

Asistió al Curso Básico

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE L
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO PARA EL PERSONAL DE LA SALUD





MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.7045.33-4

CERTIFICA QUE

ARMANDO JOSÉ DÉ LA HOZ DE LA HOZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8530343

Asistió al Curso Básico

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.7045.33-4

CERTIFICA QUE
ARMANDO JOSÉ DÉ LA HOZ DE LA HOZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 8530343

Asistió al Curso Básico
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS
DE VIOLENCIA SEXUAL
Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que **ARMANDO JOSE DE LA HOZ DE LA HOZ** identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número **8530343** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 8530343
NOMBRES Y APELLIDOS	ARMANDO JOSE DE LA HOZ DE LA HOZ
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2007
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	923
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 05/06/2025

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellin, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellin: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



Medellín, 10 de junio de 2025

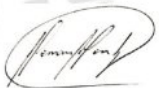
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

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

Que **ARMANDO JOSE DE LA HOZ DE LA HOZ** identificado(a) con C8530343 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C85303432516151015

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección IP 10.205.28.18

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ARMANDO JOSE DE LA HOZ DE LA HOZ, identificado(a) con C.C 8.530.343, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 05 de junio de 2025.

El presente certificado emitido 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.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.
6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el mayo 2025

Firma: Armando de la Hoz

Nombre: Armando de la Hoz

Identificación: 8530.343



COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ARMANDO JOSE DE LA HOZ DE LA HOZ, identificado(a) con C.C 8.530.343, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 26 de junio de 2025.

El presente certificado emitido 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.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantias



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	8530343
NOMBRES	ARMANDO JOSE
APELLIDOS	DE LA HOZ DE LA HOZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	04/05/2007	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/30/2025 14:39:12	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

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

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

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)