



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 LOPEZ | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) OBREDOR | | NOMBRES LARRY WILLIAM | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No 72165328 | | GENERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/> | | NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA | |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> | | NÚMERO | | D.M. | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
| FECHA DÍA 11 MES 01 AÑO 1970 | | | | | |
| PAÍS COLOMBIA | | PAÍS COLOMBIA | | DEPTO ATLANTICO | |
| DEPTO ATLÁNTICO | | MUNICIPIO | | | |
| MUNICIPIO BARRANQUILLA | | TELÉFONO | | EMAIL LOPEZOBREDORLARRY@GMAIL.CO | |

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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 12 | X | | MEDICO GENERAL | 07 | 1998 | 08237 |

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------|---------|-----|--------------|-----|---|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD VIRREY SOLIS - MEDICALL TH | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ATLÁNTICO | | | MUNICIPIO BARRANQUILLA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 6015842365 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 07 | Año | 2014 | Día | 21 | Mes | 02 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO URGENCIA | | | DEPENDENCIA "URGENCIAS" | | | | | DIRECCIÓN CALLE 91C NORTE 74 158 NORTE | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD COORPORACION IPS SALUDCOOP (ESIMED) | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO ATLÁNTICO | | | MUNICIPIO BARRANQUILLA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 60158546 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 15 | Mes | 11 | Año | 2005 | Día | 26 | Mes | 10 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO URGENCIA | | | DEPENDENCIA "URGENCIAS" | | | | | DIRECCIÓN AUTOPISTA 993 NORTE 93 95 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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: |
| AREA DE CONOCIMIENTO | | | NIVEL EDUCATIVO | | | | | DIRECCIÓN | | | |

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 18 | 3 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

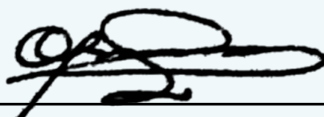
8

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



Barranquilla , marzo 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

x

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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

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

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

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Larry Lopez Obredor

IDENTIFICADO CON: CC C.E. T.I. N° 72165328 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais Colombia Departamento Atlántico Municipio Bitulla

Dirección Calle 48 #19C-27 Teléfonos 3126205670

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---------------------|------------------------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

| CONCEPTO | VALOR |
|-------------------------------------|-----------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | 78.000.000.- |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| TOTAL | \$ 78.000.000.- |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|--------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

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

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

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

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

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

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

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

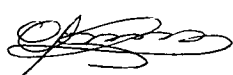
| | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|------|------|----|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | | | N° |
| | C.C. | C.E. | T.I. | |

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|----------------------------|------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

3. FIRMA

| | |
|---|---------------------------------------|
|  _____ FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA | 07-03-2025 _____ CIUDAD Y FECHA |
|---|---------------------------------------|

DAFP-OAP

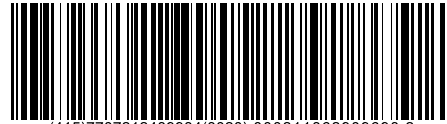
1. Año 2023

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

2118629096982



(415)7707212489984(8020) 000211862909698 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 2 1 6 5 3 2 8 0
6.DV 0
7. Primer apellido LOPEZ
8. Segundo apellido OBREDOR
9. Primer nombre LARRY
10. Otros nombres WILLIAM
12.Cod. Dirección seccional 2

24. Actividad económica principal 0 0 1 0 Si es una corrección indique: 25. Cód. 26. No. Formulario anterior 27. Fracción año gravable siguiente 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica 98,000

Patrimonio Total patrimonio bruto 29 75,825,000 Deudas 30 107,292,000 Total patrimonio líquido 31 0

| Conceptos/rentas | | Rentas de trabajo | | Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria | | Rentas de capital | | Rentas no laborales | | | |
|---|-----------|-------------------|---------------------------------|--|-------------------|----------------------------------|-----------|---------------------|---------------------------------------|-----------|----------|
| Ingresos brutos | 32 | 95,201,000 | 43 | 0 | 58 | 0 | 74 | 130,000 | | | |
| Devoluciones, rebajas y descuentos | | | | | | | 75 | 0 | | | |
| Ingresos no constitutivos de renta | 33 | 7,505,000 | 44 | 0 | 59 | 0 | 76 | 0 | | | |
| Costos y deducciones procedentes | | | 45 | 0 | 60 | 0 | 77 | 0 | | | |
| Renta líquida | 34 | 87,696,000 | 46 | 0 | 61 | 0 | 78 | 130,000 | | | |
| Rentas líquidas pasivas - ECE | | | | | 62 | 0 | 79 | 0 | | | |
| Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC | 35 | 0 | 47 | 0 | 63 | 0 | 80 | 0 | | | |
| Otras rentas exentas | 36 | 21,694,000 | 48 | 0 | 64 | 0 | 81 | 0 | | | |
| Total rentas exentas | 37 | 21,694,000 | 49 | 0 | 65 | 0 | 82 | 0 | | | |
| Intereses de vivienda | 38 | 0 | 50 | 0 | 66 | 0 | 83 | 0 | | | |
| Otras deducciones imputables | 39 | 10,580,000 | 51 | 0 | 67 | 0 | 84 | 0 | | | |
| Total deducciones imputables | 40 | 10,580,000 | 52 | 0 | 68 | 0 | 85 | 0 | | | |
| Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas) | 41 | 32,274,000 | 53 | 0 | 69 | 0 | 86 | 0 | | | |
| Renta líquida ordinaria del ejercicio | 54 | | 54 | 0 | 70 | 0 | 87 | 130,000 | | | |
| Pérdida líquida del ejercicio | 55 | | 55 | 0 | 71 | 0 | 88 | 0 | | | |
| Compensaciones por pérdidas | | | 56 | 0 | 72 | 0 | 89 | 0 | | | |
| Renta líquida ordinaria | 42 | 55,422,000 | 57 | 0 | 73 | 0 | 90 | 130,000 | | | |
| Ren. líquida ced. gen. | 91 | 87,826,000 | Ren. ex. y ded. imp. li. | 92 | 38,479,000 | R. liq. ord. cédula gen. | 93 | 49,347,000 | Comp. pérdidas año 2018 y ant. | 94 | 0 |
| Comp. exc. ren. presuntiva | 95 | 0 | Rentas gravables | 96 | 0 | R. liq. grav. cédula gen. | 97 | 49,347,000 | Renta presuntiva | 98 | 0 |

| Cédula de pensiones | | Cédula de dividendos y/o participaciones | | Cédula de ganancias ocasionales | | Liquidación privada | | | |
|---|------------|--|------------|---------------------------------|------------|---------------------|--|------------|----------------|
| Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior | 99 | 0 | 100 | 0 | 112 | 715,000 | Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones | 116 | 592,000 |
| Ingresos no constitutivos de renta | | | 101 | 0 | 113 | 0 | Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones | 117 | 0 |
| Renta líquida | 101 | 0 | 102 | 0 | 114 | 0 | Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.) | 118 | 0 |
| Rentas exentas de pensiones | | | 103 | 0 | 115 | 0 | Por dividendos y participaciones año 2016 | 119 | 0 |
| Renta líquida gravable cédula de pensiones | 103 | 0 | 104 | 0 | 120 | 0 | Por dividendos y participaciones recibidas del exterior | 120 | 0 |
| Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros | 104 | 0 | 105 | 0 | 121 | 592,000 | Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables | 121 | 592,000 |
| Ingresos no constitutivos de renta | | | 106 | 0 | 122 | 0 | Imp. pagados en el exterior | 122 | 0 |
| Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores | 106 | 0 | 107 | 0 | 123 | 0 | Donaciones | 123 | 0 |
| 1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T. | 107 | 0 | 108 | 0 | 124 | 0 | Total des-cuentos trib. | 124 | 0 |
| 2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T. | 108 | 0 | 109 | 0 | 125 | 0 | Impuesto neto de renta | 126 | 592,000 |
| Dividendos y participaciones recibidas del exterior | 109 | 0 | 110 | 0 | 126 | 0 | Impuesto de ganancias ocasionales | 127 | 143,000 |
| Rentas exentas de la casilla 109 | | | 111 | 49,347,000 | 127 | 0 | Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales | 128 | 0 |
| Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.) | 111 | 49,347,000 | 112 | 715,000 | 128 | 0 | Total impuesto a cargo | 129 | 735,000 |
| Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior | 112 | 715,000 | 113 | 0 | 129 | 735,000 | Anticipo renta liquidado año gravable anterior | 130 | 250,000 |
| Costos por ganancias ocasionales | | | 114 | 0 | 130 | 0 | Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación | 131 | 0 |
| Ganancias ocasionales no gravadas y exentas | | | 115 | 715,000 | 131 | 0 | Retenciones año gravable a declarar | 132 | 1,515,000 |
| Ganancias ocasionales gravables | 115 | 715,000 | 132 | 0 | 133 | 1,030,000 | Anticipo renta para el año gravable siguiente | 133 | 1,030,000 |

Saldo a pagar por impuesto 134 0 Sanciones 135 0 Total saldo a pagar 136 0 Total saldo a favor 137 0
Número de dependientes económicos 138 2 Adición por dependientes a la casilla 92 139 6,107,000 Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X 140 0 Aporte voluntario 141 0

981. Cód. Representación Firma del declarante o de quien lo representa
982. Cód. Contador Firma contador 994. Con salvedades
983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo n. de la entidad recaudadora
2024-08-30 / 09:18:03 AM
2 0 2 4 - 0 Fecha Acuse de Recibo 9:18:03
Firmado

980. Pago total \$ 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo
91900182021686

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.165.328**


LOPEZ OBREDOR
APELLIDOS

LARRY WILLIAM
NOMBRES

[Signature]
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **11-ENE-1970**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

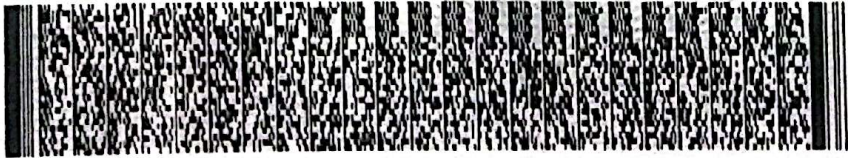
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1988 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300100-00599020-M-0072165328-20140714 0039189316A 1 104277585

ESTADO CIVIL



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 72165328 **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 01/03/2026 07:03 PM



Código Verificación: **7S3CUP9JQE**

Válida hasta: **31/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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



THUS Limpia

Resultado General -2025-03-07--1:31:45 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---------------------|---------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|---------------------|
| CC | 72165328 | LARRY | WILLIAM | LOPEZ | OBREDOR | Vigente | Ver |

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 (la) señor(a) LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR identificado(a) con CC 72165328 registra La siguiente información:

2025-03-07--1:31:45 PM

Información Académica

| en Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---------------------|-----------------------|--|---------------------|---------------------|
|---------------------|-----------------------|--|---------------------|---------------------|

| | | | | |
|-------|----------|------------|-----|---|
| Local | Medicina | 2000-02-28 | 237 | MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL |
|-------|----------|------------|-----|---|

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

[Empty box for number]

Resolución NUMERO 08- 000237 DEL 2.000

28 FEB. 2000

" Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional "

**EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE
SALUD DEL ATLÁNTICO**

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y

CONSIDERANDO:

Que LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR, con Cédula de Ciudadanía No 72.165.328 expedida en Barranquilla-Atlántico, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **MEDICO Y CIRUJANO**, según **TITULO** que le otorgó la **UNIVERSIDAD METROPOLITANA**, el día 24 de julio de 1998, según Acta de Grado :Programa de **MEDICINA**.
CODIGO:M-48-2874-98.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio, en EL CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES-Barranquilla -Atlántico. Desde 12 de agosto de 1998 hasta el 12 de agosto de 1999.

RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO: Autorizar a LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR, con Cédula de Ciudadanía No 72.165.328 expedida en Barranquilla-Atlántico. Para ejercer como **MEDICO Y CIRUJANO**, en el Territorio Nacional

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día


ALEJANDRO HAAG LEDERER.
SECRETARIO DE DESPACHO.

28 FEB. 2000

MEM.



GOBERNACION DEL ATLANTICO

Un puente hacia el siglo XXI



CONCEPTO DE APTITUD

CARRERA 44 N° 82-40 BARRANQUILLA - COLOMBIA

TELEFONO 3005531309

jcgutierrezcianci@gmail.com

Página 1 de 1

FECHA DEL EXAMEN : 4/02/2025 11:00 am
PRIMER NOMBRE : LARRY SEGUNDO NOMBRE: WILLIAM T_ DOC: CC 72165328
PRIMER APELLIDO : LOPEZ SEGUNDO APELLIDO : OBREDOR
SEXO : MASCULINO EDAD: 30 AÑOS FECHA DE NACIMIENTO: 11/01/1970
DIRECCION EMPLEADO : CALLE 48 N° 19 C – 27 B. EL CARMEN - BARRANQUILLA TELEFONO O CELULAR: 3126205670
CORREO ELECTRONICO : lopezobredorlarry@gmail.com
EMPRESA : PARTICULAR PROFESION Y CARGO: MEDICO Y CIRUJANO – MEDICNA FAMILIAR
EMPRESA EN MISION: SECRETARIA DE SALUD DE SOLEDAD ENFASIS: OSTEOMUSCULAR
TIPO DE EXAMEN : INGRESO

Hago constar que he realizado examen médico al trabajador y que de acuerdo a la resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será mi responsabilidad y estará disponible para los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

- ▶ CONTROL MEDICO ANUAL

MANEJO POR EPS/ARL

- ▶ CONTROL POR RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS POR PATOLOGIA YA EN TRATAMIENTO

RESTRICCIONES LABORALES

- ▶ NINGUNA

HABITOS Y ESTILO DE VIDA

- HACER EJERCICIO 40 MIN/DIA, MINIMO 4 A 5 DIAS DE LA SEMANA
- ▶ AUTOEXAMEN TESTICULAR MENSUAL
- ▶ DIETA BALANCEADA BAJA EN GRASAS Y AZUCARES


▶ CONCEPTO


- SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
- CON RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
- APLAZADO
- EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO
- EXAMEN DE EGRESO SIN CAMBIOS RESPECTO AL INGRESO
- EXAMEN DE EGRESO CON CAMBIOS RESPECTO AL INGRESO
- LAS PATOLOGIAS DIAGNOSTICADAS AL RETIRO REQUIEREN CALIFICACION DE ORIGEN POR EPS Y/O ARL
- LAS PATOLOGIAS DIAGNOSTICADAS AL RETIRO REQUIEREN CALIFICACION DE SECUELAS POR EPS Y/O ARL

▶ TAREAS ESPECIFICAS

- SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS
- CON RESTRICCIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS
- SIN RESTRICCIONES PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS
- CON RESTRICCIONES PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Declaro que la información que he suministrado al médico para el diligenciamiento de los exámenes es verídica y me hago responsable por cualquier inexactitud en el suministro de ella./ Hago constar que he realizado examen médico al trabajador.


LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR
CC 72165328


JUAN CARLOS GUTIERREZ CIANCI
RM 79342905
I.C.SO 849-2023



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Ciencias de la Salud
NIT. 890.105.361-5

**EL VICERRECTOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE
BARRANQUILLA EN CONFORMIDAD A LO DISPUESTO POR EL GOBIERNO
NACIONAL**

CERTIFICA:

Que: Larry William López Obredor

Con Cédula de ciudadanía 72.165.328 de Barranquilla-Atl.

Registró su título de: MEDICO CIRUJANO

Acta de Grado Código: M-48-2874-98

Registro de diploma No. M-0647


Fecha de grado: JULIO 24 DE 1998

Anotado al Folio 27 Libro 1/96 De fecha Julio 24 de 1998

En constancia se firma y sella en Barranquilla, a los 2 días del mes de Octubre de 2008.

JESÚS SÁEZ DE IBARRA
Vicerrector



 Menú

[Iniciar Sesión](#) [Registrarse](#)

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 *

72165328

Primer Nombre

larry

Primer Apellido

lopez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4599

Resultado General -2025-07-02→10:09:01 AM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: |
|---------------------|---------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|
| CC | 72165328 | LARRY | WILLIAM | LOPEZ | OBREDOR | 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) LARRY WILLIAM LOPEZ OBREDOR identificado(a) con CC 72165328 registra La siguiente información:

2025-07-02→10:09:01 AM
Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---------------|-------------------------|-----------------------|--|---------------------|---|
| UNV | Local | Medicina | 2000-02-28 | 237 | 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 puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)

