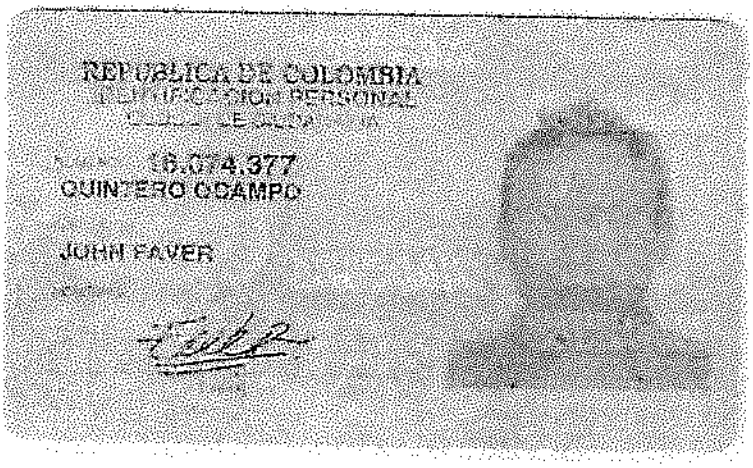
CEDULA DE CIUDADANIA:





SUPIA, JUNIO 24 de 2026

Doctora

LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO

Gerente ESE Hospital SAN LORENZO DE SUPIA

Asunto: Propuesta técnica de prestación de servicios

Aspirante: John Faver Quintero Ocampo

C.C: 16074377

Celular: 3005557376

Correo electrónico: jhoonnfq@gmail.com

Perfil profesional: Poseo conocimientos humanísticos, científicos, tecnológicos, investigativos y de proyección. Soy una persona responsable, puntual, organizado, competitivo, creativo, resolutivo y asertiva, comprometido con la realidad social del país, capaz de actuar de manera autónoma, conjunta y analítica para mejorar la calidad de vida de la población. Me caracterizo por el Buen trato a mis pacientes, pares, superiores y demás actores del sistema.

INSCRITO EN RETHUS - PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA VIGENTE - EXPERIENCIA EN TRABAJO COMUNITARIO Y ASISTENCIAL -CURSOS OBLIGATORIOS AL DIA- EXPERIENCIA EN RCV - MORBILIDAD - PRIORITARIA - URGENCIAS - CONSULTA DE RUTAS DE LA VIDA INTERVENCIONES y EXPERIENCIA COMO MEDICO LIDER COMO EN APS.

OBJETIVOS.

-Planeación mensual de la operación por cada perfil

* Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio.

* Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación

* Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos:

A. Familiograma

B. APGAR familiar

C. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

D. Ecomapa

* Identificar las condiciones de salud de los miembros de las familias y hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.

* Dar continuidad al plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario en base a los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los demás sectores.

* Dar respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-genero, etnia, entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado

* Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina)

* Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.

* Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.

* Informar sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.

* Dar respuesta a la canalización de oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales en salud identificadas

* Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por otros sectores.

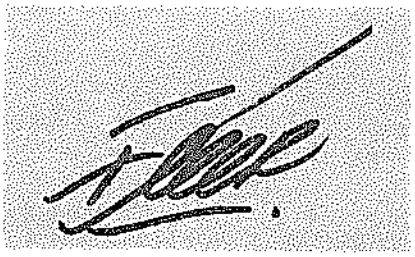
* Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

* Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas – barrios y micro territorios abordados por el equipo.

La presente propuesta tiene un costo: EL ASIGNADO Y CONVENIDO

Plazo de ejecución de la propuesta: EL REQUERIDO

Declaro que no me encuentro inhabilitado para contratar con las entidades estatales y autorizo al Hospital Departamental San Juan de Dios ESE y a quien este delegue para el tratamiento de mis datos personales con conformidad con lo establecido en la ley 5181 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, manifiesto que entrego de forma libre y voluntaria la propuesta aquí contenida y que la información personal y profesional puede ser confirmada



John Faver

Quintero

Ocampo

Médico General

RM 16074377

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
QUINTERO	OCAMPO	JOHN FAVER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 16074377	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 16074377 D.M. 31

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 02 MES 12 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MANIZALES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 10 9 44 calle 10 # 9.44 chipre manizales

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MANIZALES

TELÉFONO 0000000 EMAIL jhoonnfq@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2001

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		MEDICINA	02	2015	16074377

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 VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
ASOCIACION DE SERVICIOS BASICOS EN SALUD	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CALDAS	MANIZALES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8931155	Día 15 Mes 10 Año 2025	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	AREA ASISTENCIAL	CALLE 27 17 32 calle 27 # 17 -32 centro piloto

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
IPS INTERCONSULTAS (SURA)		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CALDAS	MANIZALES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8930355	Día 27 Mes 05 Año 2019	Día 31 Mes 07 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO CONSULTA EXTERNA	MEDICO GENERAL	CALLE 56 24 29

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD: Cargando...			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍ: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: MEDELLÍN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 4114488	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	07	Mes	06	Año	2017	Día	16	Mes	12	Año	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA: MEDICO GENERAL						DIRECCIÓN: CALLE 33 74E 31 IPS LA 33						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD: Cargando...			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍ: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CALDAS	MUNICIPIO: MANIZALES						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 8870648	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	08	Año	2015	Día	31	Mes	07	Año	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: MEDICO GENERAL						DIRECCIÓN: CALLE 72 28 20 CALLE 72 # 28-20 PALERMO MANIZALES						

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:		
ÁREA 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	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

John Faver Quintero O.
Médico Cirujano
R.M. 16074377

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ibagué 25-06-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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, JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 16.074.377 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES
Dirección	CALLE 10 # 9-44 CHIPRE			Teléfonos	3005557376

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
AZAEL QUINTERO AMARILES	10.242.456	PADRE

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	70.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 70.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	5900048621	CENTRO MANIZALES	$ 315

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
PRESTAMO PERSONAL	PRESTAMO PERSONAL	$ 11.000.000

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 X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

MANIZALES 25 DE JUNIO DE 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

El servicio público es de todos

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
JOHN	FAVER	QUINTERO	OCAMPO

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 16074377

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio MANIZALES

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio MANIZALES

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.

ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA CARRERA 7 # 2512

Cargo o función que cumple

MEDICO CONTRATISTA

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio MANIZALES

Dirección CARRERA 7 # 25-12

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 administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos respecto de la información directamente relacionada con el desempeño de su

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	70.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	-
TOTAL	**70.000.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
BANCOLOMBIA	COLOMBIA	7.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO
10.000.000	OBLIGACIONES

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERES

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [ ] NO [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	303				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participacion en gremios, sindicatos, grupos sociales o economicos u organizaciones con animo o sin animo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
	3	

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES
NO TENGO CONFLICTOS DE INTERES

John Faver Quintero O.
Médico Cirujano
R.M. 16074377

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 22/06/2026 12:18:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16074377** .

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. **142520269** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:19:45 PM horas del 22/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **16074377**

Apellidos y Nombres: **QUINTERO OCAMPO JOHN FAVER**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 22 de junio de 2026, a las 12:24:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	16074377
Código de Verificación	16074377260622122417

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298242705

PIB
12:26:30

Bogotá DC, 22 de junio 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) JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16074377:

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento 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.

Certificación
Bancaria

Lunes, 22 de junio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO identificado(a) con CC 16074377, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	05900048621	2019-05-31	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345 Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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 12:40:08 horas del 22/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **16074377,** Apellidos y Nombres **QUINTERO OCAMPO JOHN FAVER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN LORENZO** , con NIT **890801758-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 16074377 **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 22/06/2026 12:46 PM

Código Verificación: **GX2ENCJWKR**

Válida hasta: **20/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141086146552

(415)7707212489984(8020) 000014108614655 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 0 7 4 3 7 7	7	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 0 7 4 3 7 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	OCAMPO	JOHN	FAVER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal
CL 10 9 44 BRR CHIPRE

42. Correo electrónico jhoonnfq@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 5 5 7 3 7 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal 46. Código	Actividad principal 47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	Actividad secundaria 49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código 1	Otras actividades 2	Ocupación 51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 5 0 7 0 1	8 2 9 9	2 0 1 7 0 6 0 2				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado de Inscripción	Detalles
CC	16074377	JOHN	FAVER	QUINTERO	OCAMPO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud se reportará que el(la) señor(a) [illegible] FAVER QUINTERO OCAMPO identificado(a) con CC 16074377 registra la siguiente información:

2016-08-18 — 12:02:35 AM

Información Adicional

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
UNV	Local	MEDICINA	2016-09-28	13780	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CALDAS|MANIZALES	2015-08-01	2016-07-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Información dispuesta en encuentro 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 acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encuentran 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).

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO

C.C o C.E 16074377

Profesión u Ocupación

MEDICO CIRUJANO

Especialidad



Institución de Educación

U. DE CALDAS

Ciudad MANIZALES

Fecha de expedición diploma 10/06/2015

Fecha de inscripción RETHUS 28/09/2016

16074377

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

La Universidad de Caldas

en atención a que

JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO

C.C. No. 16074377 de MANIZALES

ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de

MÉDICO CIRUJANO

y le expide el presente diploma. En testimonio de ello,
se refrenda con las firmas y registro respectivos

Rector

Secretario General

Manizales, 10 de junio de 2015

Oficina de Registro Académico Folio 18/1734 del libro Nº 8

Nº 34601

THOMAS GREG & SONS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No. **4394** SESIÓN DE GRADO No. 2

Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD

Fecha Miércoles, 10 de Junio de 2015

En ceremonia presidida por el Rector **Felipe César Londoño López** y la Secretaria General **Adriana Lucía Díaz Veloza**, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confirió el título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**, al exalumno(a) **JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **16074377** de **MANIZALES** quien acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio **OFICIAL MIXTO LA LINDA** de **MANIZALES** en el año 2001 cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolución de Decanatura No. **137** del **Lunes, 1 de Junio de 2015** y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujeción a la ética.

Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:

CUMPLIÓ CON LA TOTALIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS Y REQUISITOS EXIGIDOS POR LA FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD - PROGRAMA DE MEDICINA.

El Rector hizo entrega del diploma y del acta de grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de **MÉDICO CIRUJANO**

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy Miércoles, 10 de Junio de 2015

Oficina de Admisiones y Registro Académico, Folio **18/1734** Del Libro de Registro No. **8**

RECTORÍA

SECRETARÍA GENERAL

Universidad de Caldas

EGRESADO

MÉDICO CIRUJANO



JOHN FAVER
QUINTERO OCAMPO

Doc.: 16074377

Calle 65 No. 26-10 Tel. (6) 8781500 Manizales - Colombia http://www.ucaldas.edu.co/

I.P.S. INTERCONSULTAS S.A.S.

INTERCONSULTAS SAS
NIT. 810.005.573-1

CERTIFICA

Que, **JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **16074377** laboró como Médico de Familia en nuestra entidad desde el 27 de mayo del 2019 hasta el 30 de julio del 2022.

Término del contrato: Fijo.

Para constancia se firma en Manizales, a los 30 días del mes de julio de 2022.

GESTIÓN HUMANA
INTERCONSULTAS S.A.S.
NIT. 810.005.573-1

ALEJANDRA ARIAS ESTRADA
Líder de Gestión Humana
IPS Interconsultas S.A.S
Teléfono 8930350 Ext. 2224

CERTIFICA QUE

QUINTERO OCAMPO JOHN FAVER, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía número 16074377, laboró en esta empresa como **MEDICO GENERAL**, desde el día 07 de Junio de 2017 hasta el día 16 de Diciembre de 2017; con un contrato por prestación de servicios, con unos honorarios promedio de $ 26.341 (Veintiséis mil trescientos cuarenta y un pesos) por hora.

La presente se expide a los 23 días de Enero de 2018.

Atentamente,

Paola Fonseca Diaz

PAOLA ISABEL FONSECA DIAZ
Directora Gestión Humana

ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS
Clínica San Juan de Dios
MANIZALES | COLOMBIA

Clínica San Juan de Dios
Calle 72 No. 28-20 | Manizales | Colombia
PBX: +57 6 887 0448 Ext 101 | Fax: +57 6 887 0648
www.clinicasanjuandedios.com.co | cpsiquia@une.net.co

LA SUSCRITA

GESTORA DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

Que el señor **JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO** identificado con cedula de ciudadanía numero 16.074. 377 expedida en Manizales, se desempeño en el cargo de médico rural, en cumplimiento del servicio social obligatorio, en la Clínica San Juan de Dios Manizales, mediante contrato a termino fijo.

Plaza aprobada por la dirección territorial de salud de caldas. Código de la plaza 1700100593011-1.

El profesional desempeño el cargo dese el 01 de agosto de 2015 al 31 de julio de 2016, cumpliendo con las actividades previstas.

Para verificar la autenticidad de esta carta se pueden comunicar a los telefonos 3503031779 o 8870448 ext 107-105.

Manizales, Julio 31 de 2016

TALENTO HUMANO
Clínica San Juan De Dios
Manizales

AURA MARIA GUTIERREZ M
Gestor de Talento Humano

Elaborado: Fredy A Rojas S

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **16.074.377**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Junio 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.

EPS

sura

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 **JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **16074377** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 16074377
NOMBRES Y APELLIDOS	JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **22/06/2026**

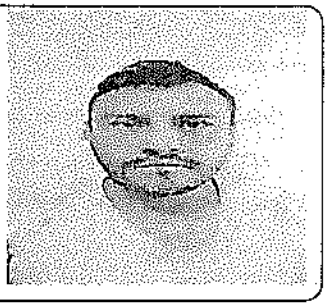
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

vigilada Supersalud

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2024-07-31 HORA: 09:50

DATOS DEL TRABAJADOR



PACIENTE: JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO
ID: CC 16074377
FECHA DE NACIMIENTO: 1982-12-02
EDAD: 41 Años
TEL. 3005557376
DIRECCION: CALLE 10 NO 9-44 CHIPRE MANIZALES (CALDAS)
SEXO: M
CONVENIO: CERTIFICADO MD LABORAL PARTICULAR
ESTADO CIVIL: SOLTERO
EPS: SURA
CARGO: MEDICO

Trabajo en Alturas : --
Manipulación de Alimentos : --
Espacios Confinados: --

TIPO DE EXAMEN

☑ INGRESO ☐ PERIODICO ☐ RETIRO ☐ EGRESO ☐ ESPACIOS CONFINADOS ☐ ÉNFASIS EN ALTURA
☐ MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS ☐ POSTINCAPACIDAD ☐ MEDICINA GENERAL
☐ OTRO CUAL:

EXÁMENES A REALIZAR

☐ AUDIOMETRIA ☐ ELECTROCARDIOGRAMA ☐ ESPIROMETRIA ☐ EXAMEN PSICOSENSOMETRICO
☐ VISIOMETRIA ☑ EXAMEN OSTEOMUSCULAR ☐ TAMIZAJE VISUAL ☐ PERFIL LIPÍDICO
☐ LABORATORIOS ☐ PSICOTECNICO ☐ EXAMEN DE LABORATORIO EN SANGRE

OTRO:

RECOMENDACIONES

Higiene postural SI
Pausas activas: SI
Restricción para el manejo de cargas: --
Uso epp: --
Edu. en manejo cargas: --
Ingreso a programa de vigilancia epidemiológica: --
Fomento de hab. saludables : SI

Remision:

Observaciones:

CONCEPTO

CONCEPTO DE INGRESO: SIN RESTRICCIONES

CONCEPTO PERIÓDICO : --

CONCEPTO RETIRO: --

Observaciones: Evaluacion Clinica Ocupacional de ingreso en aparentes Buenas condiciones Generales, no evidencia alteraciones que contraindiquen la actividad laboral a desempeñar

	CONDUCTA	
• Conducta de manejo médico:	• Conducta médica laboral:	• Cond. sobre háb. y estilos de vida saludables:
☐ a. Continuar manejo médico	☑ a. Educación en higiene postural.	☑ a. Actividad física regular.

☐ b. Remisión a EPS. ☐ c. Seguimiento por la ARL.	☐ b. Capacitación y verificación en uso adecuado de los elementos de protección personal.	☑ b. Educación en alimentación saludable. ☐ c. Desestimular el tabaquismo y consumo de sustancias perjudiciales. Otro:

• Recomendaciones específicas:

☐ a. Entrenamiento y supervisión en movilización segura de cargas.

☐ b. Restricción para manejo de cargas.

☐ c. No exponer a ruido de más de 80 decibeles sin protección auditiva adecuada.

Otras:

CESAR AUGUSTO LOPEZ MEJIA. MD
ESP. SALUD OCUPACIONAL LIC.SO 75148-DTSC
TARJETA PROFESIONAL - RM:2019 DE SSSC

PACIENTE: JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO
ID. CC 16074377

De conformidad con lo contemplado en las resoluciones 2346 de 2007, 1918 de 2009 y 1409 de 2012, El presente documento, forma parte de la historia clínica ocupacional y su custodia y disponibilidad para los fines legales pertinentes será responsabilidad nuestra .

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5002585395

PÓLIZA No: 500 -89 - 994000001855 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGE: 500 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
05	08	2025	VIGENCIA DESDE 12	08	2025	A LAS 23:59	12	08	2026	23:59	365	05	08	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE 12	08	2025	A LAS 23:59	12	08	2026	A LAS 23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO IDENTIFICACIÓN: CC 16.074.377
DIRECCIÓN: CL 10 9 44 CHIPRE CIUDAD: MANIZALES, CALDAS TELÉFONO: 3005557376

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO IDENTIFICACIÓN: CC 16.074.377
DIRECCIÓN: CL 10 9 44 CHIPRE CIUDAD: MANIZALES, CALDAS TELÉFONO: 3005557376
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: MANIZALES

DIRECCION: CARRERA 21 No. 55A-25

ACTIVIDAD: MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	500,000,000.00	
GASTOS DE DEFENSA	50,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	500,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	500,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

PROFESION ASEGURADA: MEDICO CIRUJANO

OBJETO:

Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR
$ ***500,000,000.00	$ **********423,250	$****15,000.00	$ *******83,268	$ **********521,517

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
OSCAR DARIO OROZCO BETANCUR	9842	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

(415)7701861000019(8020)000000000007000500258539

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

EXT. JQUEMBA 0

CBD8207E0E0AF4765C

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 28 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información te invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/cms/sites/default/files/2025-01/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2909 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA

CER_AFI_20260626642402

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOHN FAVER QUINTERO OCAMPO identificado con CC. 16074377 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA CALDAS
Tipo y Numero de Documento	NI - 890801758

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/06/27	**Fecha inicio contrato**	2026/06/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/09
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/09	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de junio 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: **CC26062026N16074377A19334393.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.