



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BARROS	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) SANCHEZ	NOMBRES JOSE CARLOS
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1047384514	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 1047384514	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 13 MES 11 AÑO 1986 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO CHIVOLO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 23 16 58 NORTE APTO 302 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 3045775963 EMAIL josecbarros86@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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	07	2014	1047384514

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTO 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

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	09	Año	2022	Día	31	Mes	10	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA "URGENCIAS"					DIRECCIÓN CALLE 16 5 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO FUNDACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	04	Mes	06	Año	2022	Día	31	Mes	08	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA "URGENCIAS"					DIRECCIÓN CALLE 16 5 46					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO - ALGARROBO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO ALGARROBO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3136167315			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 9 8 13 PLAZA PRINCIPAL							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA JALLER				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 53856084			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	07	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 61 124B 8 BARRIO BOSTON							

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	2	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	5
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 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

Fundación
José Chacross
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.047.384.514

NUMERO

BARROS SANCHEZ

APELLIDOS

JOSE CARLOS

NOMBRES

Jose S. Barros

RFMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1986

CHIVOLO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

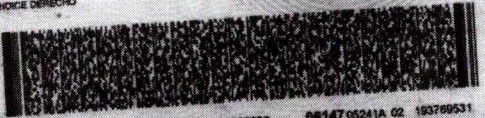
M
SEXO

01-MAR-2008 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

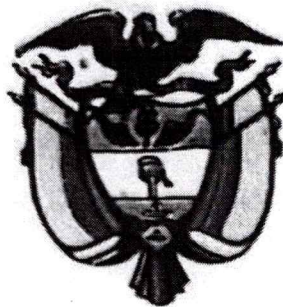
Alfonso Lopez

REGISTRADOR NACIONAL
ALFONSO NERFIDO LOPEZ

INICE DERECHO



P-0500100-32140522-44-1047384514-20050629 06147 05241A 02 193789531



La
Institución Educativa Liceo Santander
De Chibolo - Magdalena

Aprobado según Resolución No. 3298 del 17 de Septiembre de 2000, de la Secretaría de Educación Departamental

Confiere a:

José Carlos Barros Sánchez

Identificado(a) con T.I. No. 861113-61128 de Chibolo

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Rector



Secretario

Habo en Chibolo (Magdalena) a los 6 días del mes de Diciembre de 2000

Acta de Grado



INSTITUCION EDUCATIVA "LICEO SANTANDER"

Aprobado según Resolución No. 3286 del 17 de Noviembre de 2000
de la Secretaría de Educación Departamental

Chivolo - Magdalena

En la ciudad de Chivolo - Magdalena, a los 6 días del mes de Diciembre del año de 2003, atendiendo lo dispuesto en el numeral e), del Artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 03 de 1994, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA "LICEO SANTANDER", modalidad Académica, institución aprobada hasta 2000 en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución Número 3286 del 17 de Noviembre de 2000.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de: Bachiller Académico al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No.

NOMBRE

005

JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 4.1 E 851113-51123 de Chivolo

Es fiel copia tomada del Acta original No. 005 de Fecha: 6 de diciembre /03 que consta de 11 alumnos graduados, comienza con el nombre de: ANAELY ROSY ABILAHONA

ANAELY

y se cierra con el nombre de

LUCYLLA VILMA ESCOBAR

firmado y sellado por HOMERO RAFAEL MARQUEZ JARABA (Rector) y ESTHER BEATRIZ MOLINA REYES (Secretaria).

Dada en Chivolo - Magdalena, a los 6 días del mes de Diciembre de 2003.

En constancia se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 11º del Decreto 1860 del 03 de Agosto de 1994.

Firmado y Sellado INSTITUCION EDUCATIVA "LICEO SANTANDER"

INSTITUCION EDUCATIVA "LICEO SANTANDER"
CHIVOLO - MAGDALENA

Rector

C. C. No. 19.515.751 de Chivolo - Magdalena

CHIVOLO - MAGDALENA

Secretaria

C. C. No. 57.115.082 de Chivolo - Magdalena



EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ

C.C.No.1.047.384.514 de Cartagena

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL
LE OTORGA EL TÍTULO DE

M E D I C O

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



ANOTADO AL FOLIO 85 DEL LIBRO 2/07



DADO EN BARRANQUILLA, A LOS



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Ciencias de la Salud

Programa de Medicina

ACTA DE GRADO

Código: M-80-6718-14

Otorgada a: **José Carlos Barros Sanchez**

Cedula de Ciudadania 1.047.384.514 Cartagena

En Barranquilla a los 23 días del mes de Julio de 2014 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y Académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, 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 REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

José Carlos Barros Sanchez

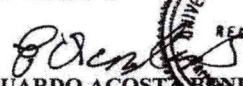
Cedula de Ciudadania 1.047.384.514 Cartagena

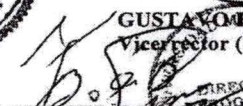
MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL LE OTORGA EL TÍTULO DE:

Médico

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

Tras de felicitar a los graduados y dio por clausurado el Acto de Grado, a los 23 días del mes de Julio de 2014


EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector


JORGE ELIACER BOLANO BARRIOS
Director del Programa


GUSTAVO MELIAS DE LA HOZ HERRERA
Vicerrector (e)

Resolución 1052 de febrero 25 de 1974 del Ministerio de Educación Nacional



CL2022HSR01023

Para verificación cite los siguientes datos
Certificado No.: CL2022HSR01023
Fecha: 2022-10-04 14:43:00

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

CERTIFICA:

Que, una vez revisada la base de datos de la presente entidad, se pudo evidenciar que el señor **JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **1.047.384.514**, ha suscrito los siguientes contratos de prestación de servicios con esta entidad:

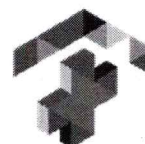
No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO CONTRACTUAL
0792-2022	2022-06-04	2022-08-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN EL AREA DE URGENCIAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION - MAGDALENA
1351-2022	2022-09-01	2022-10-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACION - MAGDALENA

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado en Fundación - Magdalena el día (04) del mes de Octubre de 2022.

Atentamente,


E.S.E. Hospital Departamental
San Rafael de Fundación
NIT: 891780008-7
YELISAM JIMENEZ ARTEAGA
Responsable Talento Humano
th@hospitalsanrafaeldefundacion.gov.co

Elaboró: Kendry Jimenez

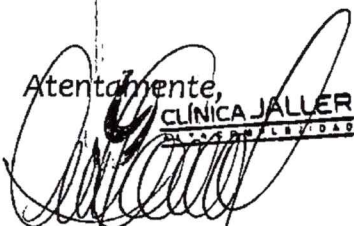


CERTIFICA

Que el Señor **JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.047.384.514. estuvo vinculado como contratista de la Clínica Jaller SAS y prestó sus servicios como **MEDICO GENERAL** a partir del 12 de Julio del año 2019 hasta el 31 de Diciembre de 2019.

Se expide la presente certificación a petición del interesado a los 02 días del mes de Junio de 2022.

Atentamente,



CLINICA JALLER
ALTA COMPLEJIDAD

ANY OCHOA MACARENO.
Directora Administrativa.

Algarrobo 01 de septiembre de 2024

ESE HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

JOSE LUIS MOLINA GAMEZ, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° **19.599.285**, expedida en Fundación – Magdalena, residente en Algarrobo - Magdalena, quien en su condición de **GERENTE** de la **ESE HOSPITAL ALGARROBO** según el Decreto de Nombramiento N° 0154 del 16 de mayo del 2020 y el Acta de Posesión N° 0081 del 16 de mayo de 2020,

CERTIFICA QUE;

El señor **JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ** identificado con cedula de ciudadanía número 1.047.384.514 laboró en esta entidad en calidad de **MEDICO GENERAL DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS** desde el 01 de julio del año 2020 hasta el 30 de junio de 2022 bajo contrato de prestación de servicios.

Esta certificación se expide a quien interese el día 01 de septiembre de 2024 en el municipio de Algarrobo.

Atentamente,



JOSE LUIS MOLINA GAMEZ

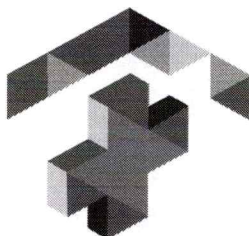
Gerente – Representante Legal E.S.E. Hospital Local de Algarrobo

C.C. N° 19.599.285, expedida en Fundación – Magdalena

Calle 9 No 8-13 Plaza Principal
(Algarrobo-Magdalena)
Teléfono: 320 503 0266 - 320 503 4009 -
3136167315
www.hospitaldealgarrobo.gov.co
Email: esehospitalalgarrobo@hotmail.com

 ESE HOSPITAL LOCAL DE ALGARROBO

 ESEHOSPITALALGARROBO



**Médico
en tu Casa**



MINSALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ

C.C o C.E. 1047384514

Profesión u Ocupación

MEDICO
Especialidad

Institución de Educación

U. METROPOLITANA

Ciudad BARRANQUILLA

Fecha de expedición diploma 23/07/2014

Fecha de inscripción RETHUS 16/03/2016



Resultado General -2026-05-22--7:29:12 AM

CC	1047384514	JOSE	CARLOS	BARROS	SANCHEZ	Vigente	Ver
----	------------	------	--------	--------	---------	---------	-----

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ identificado(a) con CC 1047384514 registra la siguiente información:

2026-05-22--7:29:12 AM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2015-12-02	0	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Datos SSO					

Prestio SSO	Local	COLOMBIA MAGDALENA CHIVOLO	2014-08-07	2015-08-07	Prestación de Servicios Especializados de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	1a
-------------	-------	----------------------------	------------	------------	---	----------	---------------------------	----

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 acreditaban 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).

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296425973**



PIB
07:51:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de mayo 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) JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047384514:

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 Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



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



Línea gratuita 018000910315



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO

1047384514

APELLIDOS Y NOMBRES
BARROS SANCHEZ

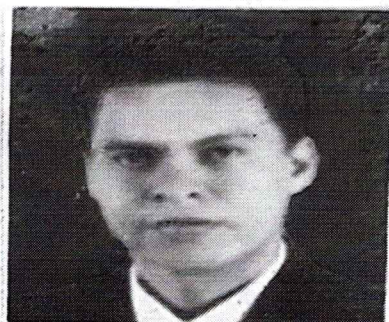
JOSE CARLOS

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2016	2ª LÍNEA 31 - DIC 2026	3ª LÍNEA 31 - DIC 2036
------------------------------	------------------------------	------------------------------

PROFESIÓN **BACHILLER**

FECHA DE EXP.: **15 JUL 2014**



OFICIAL DEL EJÉRCITO

~~CT. Álvaro Patiño Juan~~

~~CDTE. DE DISTRITO~~

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 22 de mayo de 2026, a las 07:51:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047384514
Código de Verificación	1047384514260522075147

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:52:20 AM horas del 22/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1047384514**

Apellidos y Nombres: **BARROS SANCHEZ JOSE CARLOS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/05/2026 08:01:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1047384514** y Nombre: **JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ**.

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. **140632681**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

**GOV.CO**

DIAN

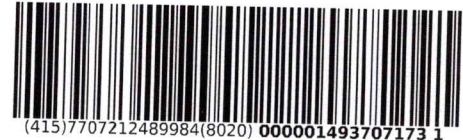
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14937071731



(415)7707212489984(8020) 000001493707173 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

1 0 4 7 3 8 4 5 1 4

3

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 4 7 3 8 4 5 1 4

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bolívar

1 3

30. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

31. Primer apellido

BARROS

32. Segundo apellido

SANCHEZ

33. Primer nombre

JOSE

34. Otros nombres

CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Algarrobo

0 3 0

41. Dirección principal

CL 9 9 25

42. Correo electrónico

Lbarrazacontador@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 4 1 5 1 9 5 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 7 2 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BARROS SANCHEZ JOSE CARLOS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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 08:09:06 horas del 22/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047384514**, Apellidos y Nombres **BARROS SANCHEZ JOSE CARLOS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO**, con NIT **819002551-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



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

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

Bogotá, Mayo 8 de 2026

Señor:
BARROS SANCHEZ JOSE CARLOS
CC. 1047384514
CR 7 N 7 58 - 2999999
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 27 de 2026. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
BARROS SANCHEZ JOSE CARLOS	1047384514	C	Feb-27-2026	0	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
BARROS RODRIGUEZ MARIA JULIANA	1194976292	T	Feb-27-2026	0	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
Jose Carlos barros sanchez	1047384514	Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

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



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

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

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.384.514**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ identificado con CC. 1047384514 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO
Tipo y Numero de Documento	NI - 819002551

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/07/01	Fecha inicio contrato	2026/01/31
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/06/01
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Activa
Fecha retiro	2026/06/01		

Esta certificación se expide a los 22 días del mes de mayo 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: **CC22052026N1047384514A18282770**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
 Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

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

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

**LA ASEGURADORA
 DE TODOS LOS
 COLOMBIANOS**



RC



¡Bienvenido a tu póliza con MAPFRE!

Estimado,

BARROS SANCHEZ JOSE CARLOS

¡Nos encanta tenerte
como miembro de la familia
de asegurados MAPFRE!

Ahora que tú estás protegido por nosotros, ingresas a un mundo de bienestar del cual eres absoluto protagonista. Estaremos acompañándote permanentemente y atentos a cualquier sugerencia que tengas para mejorar tu experiencia.

Revisa por favor los siguientes enlaces:

- [Condicionado de mi seguro de RC médica.](#)
- [Guía interactiva del asegurado.](#)
- [Certificado de seguro.](#)
- [Portafolio.](#)

Recuerda que contamos con diferentes alternativas y medios de pago. Más información, haciendo [clic aquí](#).

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

JIMENEZ JIMENEZ HEILYS

Móvil: 3118436300

Email: HEILYSJ.MAPFRE@GMAIL.COM

No olvides ingresar a clientes.mapfre.com.co para registrarte en la plataforma de Autoservicio y gestionar desde allí todo tu relacionamiento con nosotros. Así mismo, ingresa a mapfrecuidamos.com.co para darte de alta en nuestro programa de beneficios exclusivos. También, haz clic y siguenos en nuestras redes para estar al tanto de novedades, tips, eventos:



@mapfreco



@MAPFRE_CO



@MAPFREco

Vamos a estar muy bien juntos.

Cuenta con nosotros en cada momento.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

RC MÉDICA
MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME



INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	COMERCIO ELECTRONICO	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTÁ D.C.
TOMADOR BARROS SANCHEZ JOSE CARLOS		NIT / CC 1047384514	DIRECCIÓN CL 8 # 8 - 54	CIUDAD FUNDACION	TELEFONO 3686571
ASEGURADO BARROS SANCHEZ JOSE CARLOS		NIT / CC 1047384514	DIRECCIÓN CL 8 # 8 - 54	CIUDAD FUNDACION	TELEFONO 3686571
ASEGURADO N.D.		NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO		NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
JIMENEZ JIMENEZ HEILYS	ADM	11892	3118436300	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
A	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
9	1	2026		00:00	9	1	2026			00:00	9	1	2026	
			TERMINACIÓN	00:00	9	1	2027	365	TERMINACIÓN	00:00	9	1	2027	365

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD: MEDICO GRAL. CON PROC. INVASIV
 ESPECIALIDAD: MEDICO GRAL. CON PROC. INVASIV
 DIRECCION DEL RIESGO:
 DEPARTAMENTO: MAGDALENA
 CIUDAD: FUNDACION



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	\$300.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$120.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$300.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$300.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R+C

Contacta con nosotros:



Comunícate al
 01 8000 519 991 a nivel nacional,
 3077024 desde Bogotá,
 o desde tu celular al #624
 Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co

NIT 891.700.037-9 PBX: +60 (1)6503300 fax: +60 (1)6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

ca el Condicionado General Código:
 15/2024-1326-P-05-00000VTE062MAY24-D
 15/2024

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
 N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
 PERD.: VALOR PERDIDA

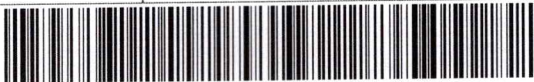
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
 V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

MADEDE

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
\$ 263.646,00	\$ 20.000,00	\$ 283.646,00	\$ 53.893,00	\$ 337.539,00



(415)7707289180029(8020)031969847255(3900)0000337539(96)20260109

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

R.C. COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER 'ACTO MÉDICO' DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LÍMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ACTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MÉDICO AUXILIAR O DEPENDIENTE: 10 % PERD MIN \$1.000.000 (PESOS COLOMBIANOS).

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDIDA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRACONTRACTUAL.

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

REESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

CUALQUIER MÉDICO GENERAL O CIRUJANO QUE EFECTÚE CONTROL DE PESO MEDIANTE LIPOSUCCIÓN, LIPOESCULTURA, DERIVACIÓN INTESTINAL, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES Y/O DERIVADOS.

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR INTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIALIZACIÓN O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3/93 AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

[Firma]

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT 891.700.037-9 PBX: +60 (1)6503300 fax: +60 (1)6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMILV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PRECIO AFECTADO
V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

ca el Condicionado General Codigo:
15/2024-1326-P-06-00000VTE062MAY24-D
16052024

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

MADEDE



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C104738451400323082

Código de verificación

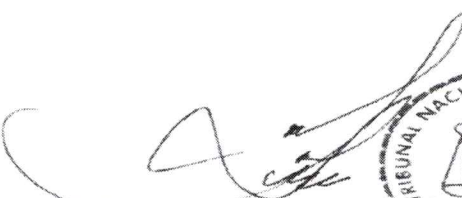
**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ**, identificado(a) con C.C. No. 1047384514 y T.P. o R.M. No. 1047384514 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el viernes 22 mayo 2026 a solicitud del(a) interesado(a).


HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente



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

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

antecedentestribunal@outlook.com



EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

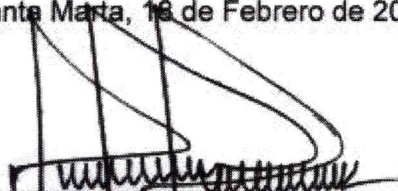
Certifica

Que conforme a lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, el (la) profesional **JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1,047,384,514 expedida en Cartagena - Bolívar, cumplió el servicio social obligatorio como **MEDICO**, en la siguiente plaza y fecha.

Código Plaza	Modalidad (*)	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
3885	Prestación de Servicios	07 de Agosto de 2014	07 de Agosto de 2015

*según artículo 6 de la Resolución 1058 de 2010.

Santa Marta, 18 de Febrero de 2016.



MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Seccional de Salud

Proyectó: Piedad De la Hoz Orozco.



**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 1047384514 **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 22/05/2026 08:03 AM



Código Verificación: **N7QY1G2PLW**

Válida hasta: **20/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

22/05/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE BARROS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1047384514**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550116600155356

Fecha de apertura

15/07/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Fundación Magdalena, junio de 2025

Doctor:

IVAN DE LEON

GERENTE ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO DE FUNDACIÓN MAGDALENA

E.S.D

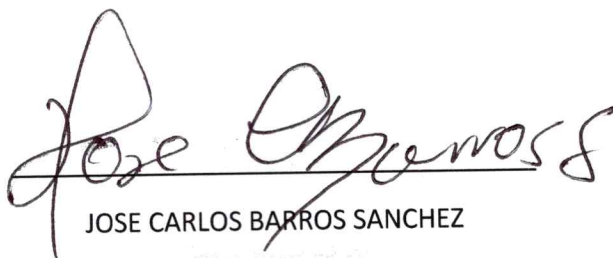
REF: PROPUESTA ECONÓMICA

De la manera más atenta presento propuesta económica con el fin de SERVICIOS PROFESIONALES EN EL NIVEL ASISTENCIAL COMO MEDICO GENERAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO, con el objeto que sea tenida en cuenta con la institución de salud y el valor de la propuesta está diseñada para ser ejecutada según lo establecido en los estudios previos.

Igualmente declaro bajo gravedad de juramento que:

1. Que no encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidades e incompatibilidades de las señaladas en el artículo 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007.
2. Que no adeudo ninguna multa al estado, que me impida contratar (Ley 1801 de 2016 artículo 183).
3. Que no ha presentado propuesta diferente a la presente
4. Que conoce las especificaciones y demás del contrato de prestación de servicio profesionales
5. Que acepta y ha tenido en cuenta todas las condiciones para cumplir con el objeto contractual.
6. En cuanto a los (30) días de validez de la propuesta, acepto lo estipulado dentro de la CONTRATACIÓN DIRECTA

Atentamente:



JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ

CC 1.047.384.514

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	CARLOS	BARROS	SANCHEZ

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO -FUNDACION

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☒ No ☐

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HEIDY	VANESSA	RODRIGUEZ	ANDRADE

Tipo documento

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1082918368

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

SíNo

X

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

SíNo

X

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

SíNo

X

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

- Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
 - > Establecimientos que posee.
 - > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
 - > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



CÓDIGO
5120

Association of emergency
medical technicians of the
Caribbean



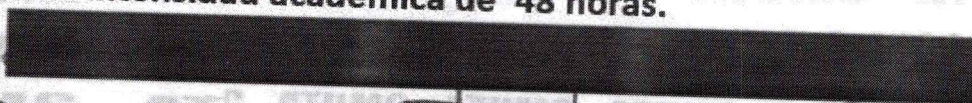
JOSÉ CARLOS BARROS SANCHEZ

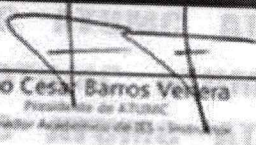
CC 1.047.384.514

ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE URGENCIAS MEDICAS DEL CARIBE S.A.
le expide la presente CONSTANCIA DE APROBACION del curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA VIOLENCIA SEXUAL

Finalizado en la ciudad de Barranquilla el 08 de mayo del 2025
con una intensidad académica de 48 horas.




Julio Cesar Barros Venera
Presidente de ATUMC
Coordinador Académico de CES - Simón Bolívar

CONTACTO - 3016729738
WEB - atumc.com
Atumc2015@hotmail.com
Facebook - ATUMC



Association of emergency
medical technicians of the
Caribbean



JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ

CC 1.047.384.514

ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE URGENCIAS MEDICAS DEL CARIBE S.A.
le expide la presente CONSTANCIA DE APROBACION del curso de:

Reanimación cardiopulmonar rccp

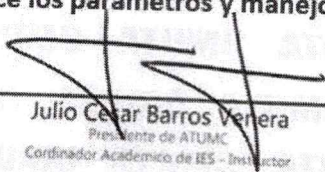
BASIC LIFE SUPPORT. BLS

ADVANCE CARDIAC LIFE SUPPORT. ACLS

Finalizado en la ciudad de Barranquilla el 08 de mayo del 2025
con una intensidad académica de 48 horas.

el curso sigue los lineamientos establecidos por la American Heart association.
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.

**CÓDIGO
5092**


Julio Cesar Barros Venera
Presidente de ATUMC
Cordinador Academico de BES - Instructor

www.atumc.com
Contacto
3016229738
VALIDO DOS AÑOS



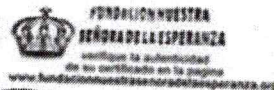
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

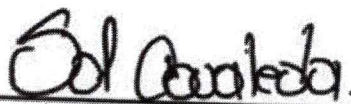
Certifica
Jose Carlos Barros Sanchez
CC 1047384514 de Cartagena - Bolivar

Realizó y aprobó el Diplomado Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 120 Horas.

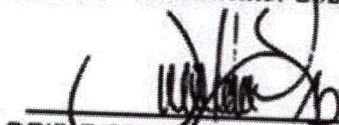
Fecha de emisión: 2025-07-10

Fecha de vencimiento: 2027-07-10

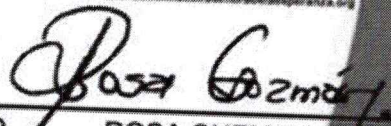




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

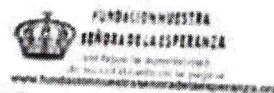


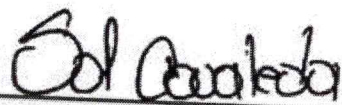
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

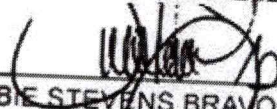
Certifica
Jose Carlos Barros Sanche
CC 1047384514 de Cartagena -Bolívar

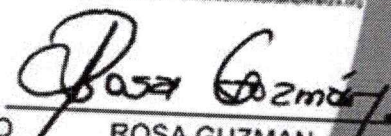
Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-07-10
Fecha de vencimiento: 2027-07-10




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.

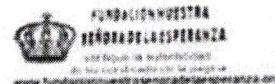

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

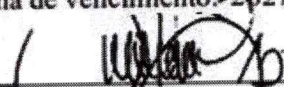
Certifica
Jose Carlos Barros Sanchez
CC 1047384514 de Cartagena -Bolívar

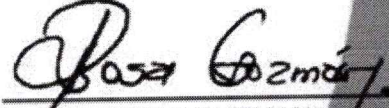
Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos -
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.



Fecha de emisión: 2025-07-10
Fecha de vencimiento: 2027-07-10


ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



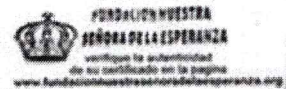
Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Jose Carlos Barros Sanchez

c.c. 1047384514 de Cartagena

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-07-10
Fecha de vencimiento: 2027-07-10

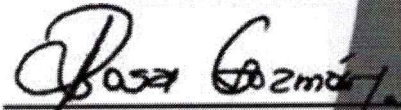




ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



65fcd859-af80-4c26-8e22-c4f0ac1f5b7c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

José Carlos Barros sánchez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

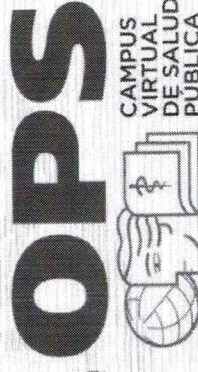
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 70,00 %

21 de marzo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



FIU | Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY



Orden No : 1047384514
Paciente : JOSE CARLOS BARROS
Identificación : 1047384514
Convenio : SALUD TOTAL
Servicio : CONS EXT

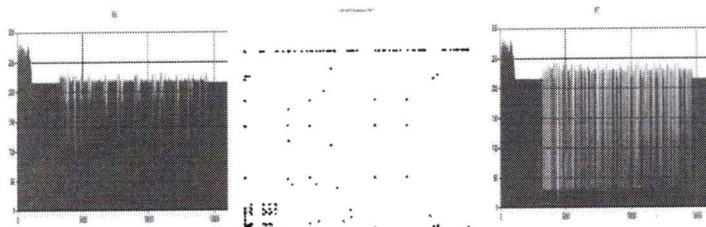
Fecha Ingreso : 20/05/2026 07:10:18
Fecha 1ra. Impresión : 20/05/2026 10:15:18
Edad/Sexo : 39 / M
Telefono : 3045775963
Sede : LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
QUIMICA SANGUINEA				
GLICEMIA	84		55	110

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

RECuento DE LEUCOCITOS	6.7	10 ⁹ /uL	4.5	11.0
% NEUTROFILOS	67.1	%	30	80
% LINFOCITOS	6.4	%	15	60
% MONOCITOS	6.4	%	1.0	12
% EOSINOFILOS	0.0	%	0.0	11
% BASOFILOS	0.1	%	0.0	2.0
# NEUTROFILOS	13.33	10 ⁹ /uL	1.5	7.5
# LINFOCITOS	0.9	10 ⁹ /uL	0.6	4.1
# MONOCITOS	0.9	10 ⁹ /uL	0.0	0.8
# EOSINOFILOS	0.00	10 ⁹ /uL	0.0	2.0
# BASOFILOS	0.02	10 ⁹ /uL	0.0	0.8
RECuento DE ERITROCITOS	4.8	10 ⁹ /ul	3.8	5.3
HEMOGLOBINA	15.2	g/dL	11	16
HEMATOCRITO	45.8	%	36	53
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.6	fL	60	100
HB CORPUSCULAR MEDIA	27.7	pg	24	34
CONCENTRACIÓN HB CORPUSCULAR MEDIA	32.4	g/dL	32	37
ANCHO DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA	13.9	%	10	16
RECuento DE PLAQUETAS	220	10 ⁹ /ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	10.7	fL	5	12
PLAQUETOCRITO	0.1	%	0.1	1.0
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETAS	15.9	%	11.0	18.0



VANESSA SIERRA SANCHEZ
Bacterióloga
RP: 57273141



IDENTIFI : **1047384514**
Paciente : JOSE CARLOS BARROS

Convenio : **S TOTAL**
Servicio : CONS EXT

Fecha Ingreso : 20/05/2026 07:33:31
Fecha 1ra. Impresión : 20/05/2026
Edad/Sexo : 39 / M
Telefono : 3045775963
Sede : LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
QUIMICA				
Glucosa	91			
Metodo: Colorimétrico				
Nitrogeno Ureico	20	mg/dl	60	110
		mg/dl	7	21
Metodo: Cinético UV				
Creatinina	1.1	mg/dl		
Valores de Referencia			Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres : 0.6 - 1.1 mg/dl Niños : 0.3 - 0.7 mg/dl	
UREA	41.1	mg/dl	15	45

VANESSA SIERRA SANCHEZ
Bacterióloga
RP: 57273141



Orden No : 1047384514
Paciente : JOSE CARLOS BARROS
Identificación : 1047384514
Convenio : SALUD TOTAL
Servicio : CONSULTA EXT

Fecha Ingreso : 20/05/2026 07:12:57
Fecha 1ra. Impresión : 20/05/2026 10:18:45
Edad/Sexo : 39 / M
Telefono : 3045775963
Sede : LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
UROANALISIS			
FISICO QUIMICO			
Color	AMARILLO		
Aspecto	LIG. TURBIO		
Glucosa	NEGATIVO		
Bilirrubinas	NEGATIVO		
Cetonas	NEGATIVO		
Densidad	1.020		
Sangre	++		
pH	6.0		
Proteinas	NORMAL		
Urobilinogeno	NORMAL		
Nitritos	NEGATIVO		
Leucocitos	NEGATIVO		
MICROSCOPICO			
Células Epiteliales	ESCASAS	X CAMPO	
Leucocitos	0-2	X CAMPO	
Hematíes	0-2	X CAMPO	
Bacterias	++		

Claudia Pinilla

CLAUDIA PINILLA SALDAÑA
Bacterióloga
RP: 1081814331

Dr Francisco Vicent Pacheco

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

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

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

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

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	05/05/2026	CARGO:	MEDICO
EMPRESA CLIENTE :	PARTICULAR	NOMBRE Y APELLIDO:	JOSE CARLOS BARROS SANCHEZ
Numero de Identidad:	CC 1047384514	Edad: 39	Genero: M ☒ ☐
Direccion	CALLE 8 #8-59	Escolaridad	UNIVERSITARIO
Telefono	3045775963	EPS	SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO

PARACLINICOS PRACTICADOS

PESO 100 Kg; Talla 1,75 IMC 30.4 SOBREPESO GRADO II

APTO, SIN RESTRICCIONES

APTO, SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES PARA EL TRABAJADOR

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

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES AL INGRESAR A LA EMPRESA

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

MEDIDAS PREVENTIVAS Y PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD APLICADO DURANTE LA CONSULTA

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

RESTRICCIONES LABORALES

NO TIENE RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA AL QUE SE DEBE INCLUIR EL TRABAJADOR

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al consultorio medico del Dr Francisco Vicent, para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud

Dr Francisco Vicent Pacheco

Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo RM

12552709

Licencia en seguridad y salud en el trabajo 0969/2018

Trabajador

Cedula:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Jose Carlos

Apellidos:

Barrios Sanchez

Documento
de identidad:

C.C. / T.I. Pasaporte No. 1047384514

Fecha de
nacimiento:

Día 13 Mes 11 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	01-06-22	121111FC0127	H(14) Jimenez
Toxoide Tetánico - Diftrérico (Td)	1	01-06-22	7731011C	H(14) Jimenez
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	14-01-22	UVX200070	H(14) Jimenez
	2	23-03-22	UVX200071	H(14) Jimenez
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	01-06-22	V50272004	H(14) Jimenez
Otras				