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
CANTILLO	PERTUZ	JORGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1079911903	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 01 AÑO 1987	CALLE 4 #14a-44			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	FUNDACIÓN		
MUNICIPIO	FUNDACIÓN	TELÉFONO	3023770	EMAIL	cantillolc@hotmail.com

2 FORMACION 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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	01	2016	

3 EDUCACION 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
INGLES		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	FUNDACIÓN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	05	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
4211114												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA INDEPENDIENTE	AREA ASISTENCIAL	CALLE 16 5A 46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	FUNDACIÓN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	05	Año	2024
4211114												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA INDEPENDIENTE	AREA ASISTENCIAL	CALLE 16 5A 46

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	15	Mes	08	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE	DEPENDENCIA AREA SALUD						DIRECCIÓN CALLE 16 #5A-46					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	05	Año	2022	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE	DEPENDENCIA AREA SALUD						DIRECCIÓN CALLE 16 null null #5A-46					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FUNDACION			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	12	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA INDEPENDIENTE	DEPENDENCIA AREA SALUD						DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS CLINICA FUNDACION			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	MUNICIPIO FUNDACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3023770709	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL AREA URGENCIAS	DEPENDENCIA URGENCIAS GENERALES						DIRECCIÓN CALLE 16 5A 46					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 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 Jonazúno - 26/mayo/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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.079.911.903

CANTILLO PERTUZ

APELLIDOS

JORGE LUIS

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1987

PIVIJAY
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-FEB-2005 PIVIJAY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-2104900-00837370-M-1079911903-20160621 0050205769A 3 44975865

Acta de Grado

Corporación Educativa Cepeda Samudio

Licencia de Funcionamiento en su nivel de Educación Media según Resolución Nº.000456 de 20 de Abril de 2006 expedida por la Secretaría de Educación Distrital Barranquilla - Colombia.

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

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

Nº.	NOMBRE
4	**CANTILLO PERTUZ JORGE LUIS**

Documento de Identidad T.I. No 87010772824 expedida en Barranquilla (Atlántico). Es fiel copia tomada del Acta 18 original Nº 26 de fecha 27 de Noviembre de 2004 que consta de veintiuno (21) estudiantes graduados, comienza con el nombre de **AMAYA LOZANO HERNAN ROLANDO** y se cierra con el nombre de **VENERA ROJANO JHON JAIRO** Firmado y Sellado por Lic. Alfredo González Medina (Rector).

Dada en Barranquilla a los 27 de Noviembre del 2004

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

Firmado y Sellado

El Rector
C.C. Nº. 8.688.177 de Barranquilla

La Secretaria
C.C Nº. 1143121330de Barranquilla

Duplicado

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 11 de noviembre de 1965 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1818 de noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Médico

A JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Documento de identificación C.C.N. 1079.911.903

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 28 días del mes de Enero de 2016 y lo refrenda con las firmas de rigor.

Rector

Secretaria General

Director del Programa

Registrado en el Folio No. 55 del Libro de Diplomas 31 Secretaría General de la Universidad

15533

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

28591

ACTA DE GRADO AG-45-18

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

CANTILLO PERTUZ JORGE LUIS
Documento de identificación N° 1079911903

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

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

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

MEDICO

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

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

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

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
SECRETARIA GENERAL
BARRANQUILLA

ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretaria General

Barranquilla, enero 28 de 2016.

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN
JORGE LUIS
C.C. [illegible]
Profesión
MÉDICO
Especialidad

Institución
Ciudad
Fecha de
Fecha de

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201
info@colegiomedicocolombiano.org

Para verificación cite los siguientes datos
Certificado No.: CL2023HSR01660
Fecha: 2023-10-24 09:57:00

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

CERTIFICA:

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

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

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

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

Atentamente,

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

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

Elaboró: Mariana mora

Gobernación del MAGDALENA

Hospital San Rafael ESE

Para verificación cite los siguientes datos
Certificado No.: CL2024HSR00637
Fecha: 2024-07-19 15:14:39

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

CERTIFICA:

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

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO CONTRACTUAL
1634-2023	2023-09-01	2023-09-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
1879-2023	2023-10-01	2023-10-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
2283-2023	2023-11-09	2023-11-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
2518-2023	2023-12-05	2023-12-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD20240369	2024-02-09	2024-02-29	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD20240598	2024-03-11	2024-03-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD20240935	2024-04-16	2024-04-30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA

Gobernación del MAGDALENA

Hospital San Rafael E.S.E.

No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	OBJETO CONTRACTUAL
CD20241193	2024-05-04	2024-05-31	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA
CD20241407	2024 06 06	2024 06 30	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES EN LAS DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA

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

Atentamente,

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

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

Elaboró: ANGIE LOPEZ

CLINICA FUNDACION Por la Vida!	GESTION DE CONTRATACION		
	Fecha de Implementación 2021		
	Elaboró Auditor	Revisó Comité de Calidad	Aprobó Gerente Clínica Fundación IPS S.A.S

EL SUSCRITO ADMINISTRADOR

CLINICA FUNDACIÓN IPS – SAS

CERTIFICA:

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

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

Atentamente;

Julio César López Sánchez
ADMINISTRADOR

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

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1079911903

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

6 46 1

Cambiar

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-05-22→1:05:07 AM -2026-05-22→4:15:14 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detall
CC	1079911903	JORGE	LUIS	CANTILLO	PERTUZ	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) JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ identificado(a) con CC 1079911903 registra La siguiente información:

2026-05-22→4:15:14 AM

Información Académica

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

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Pro Pres

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296420762

M
03:56:01
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) JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1079911903:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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.

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

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

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

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

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 22 días del mes de Mayo de 2026, a las 4:25:07 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

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 viernes 22 de mayo de 2026, a las 03:57:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadania
No. Identificación	1079911903
Código de Verificación	1079911903260522035703

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:57:49 AM horas del 22/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1079911903**

Apellidos y Nombres: **CANTILLO PERTUZ JORGE LUIS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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 03:58:34 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1079911903 JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **140628794** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141132685375

(415)7707212489984(8020) 000014113268537 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 7 9 9 1 1 9 0 3 | 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta

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 7 9 9 1 1 9 0 3

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Magdalena 4 7

30. Ciudad/Municipio: Pivijay 5 5 1

31. Primer apellido: CANTILLO

32. Segundo apellido: PERTUZ

33. Primer nombre: JORGE

34. Otros nombres: LUIS

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Magdalena 4 7

40. Ciudad/Municipio: Fundación 2 8 8

41. Dirección principal: CL 4 14 A 44

42. Correo electrónico: cantillolc@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 2 3 7 7 0 7 0 9

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 2 1	2 0 1 7 0 9 0 8					

Ocupación

51. Código: 2 2 2 1

52. Número establecimientos:

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 | 61. Fecha: 2024-09-28 / 09:49:45AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:59:17 horas del 22/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1079911903**, Apellidos y Nombres **CANTILLO PERTUZ JORGE LUIS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO** , con NIT **891900255-1** 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.

Bogotá, Mayo /22 de 2026

Señor (a): JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ
CC. 1.079.911.903
CL4 14ª 44
FUNDACION

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

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

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

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

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

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

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

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

La presente certificación se expide el 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.

CER_AFI_2026027577167

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO
Tipo y 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 internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/06/01	Estado del contrato	Activa

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: **CC22052026N1079911903A18281252.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802093065
CERTIFICADO	RM29025
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900412184
	DD MM AAAA
FECHA EXPEDICION:	19 05 2026

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: LSALCEDO TIPO CERTIFICADO: Nueva producción

TOMADOR	JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ	C.C. O NIT:	1079911903 3
DIRECCIÓN:	CL 4 14 A 44	CIUDAD:	FUNDACION
E-MAIL:	CANTILLOLC@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	3644535
ASEGURADO:	JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ	C.C. O NIT:	1079911903
DIRECCIÓN:	CL 4 14 A 44	CIUDAD: FUNDACION	TEL. 3644535
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA DD MM AAAA DESDE	VIGENCIA DD MM AAAA HASTA	VALOR ASEGURADO EN PESOS ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
13 05 2026	13 05 2027	-	-	300,000,000.00

INTERMEDIARIO %PART	NOMBRE	COASEGURO COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	ESCOBAR GUERRERO, JAIME RAFAEL				

PRIMA TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	200,000.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	38,000.00
TOTAL		238,000.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	13-05-2026	13-05-2027	0.00	300,000,000.00	200,000.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	13-05-2026	13-05-2027	0.00	300,000,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	13-05-2026	13-05-2027	0.00	300,000,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	13-05-2026	13-05-2027	0.00	60,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	13-05-2026	13-05-2027	0.00	60,000,000.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

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

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

PROFESION: MEDICO GENERAL.
MODALIDAD SISTEMA BASE DE COBERTURA POR OCURRENCIA

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APROBADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. *LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.* LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE; SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0000017194

TOMADOR

SU-FO-10-01

Maria Jesus Herrera Rodriguez
CC 12.420.596

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802093065
CERTIFICADO	RM29025
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900412184

UBICACION: SANTA MARTA | USUARIO: LSALCEDO | TIPO CERTIFICADO: Nueva producción | FECHA EXPEDICION: DD MM AAAA 19 05 2026

TOMADOR	JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ	C.C. O NIT:	1079911903 3
DIRECCIÓN:	CL 4 14 A 44	CIUDAD:	FUNDACION
E-MAIL:	CANTILLOLC@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	3644535
ASEGURADO:	JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ	C.C. O NIT:	1079911903
DIRECCIÓN:	CL 4 14 A 44	CIUDAD: FUNDACION	TEL. 3644535
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	13 05 2026	HASTA 13 05 2027			300,000,000.00

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

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APODERADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. *LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.* LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE; SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900412184

TOMADOR

SU-FO-10-01

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802093065
CERTIFICADO	RM29025
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900412184
	DD MM AAAA
FECHA EXPEDICION:	19 05 2026

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: LSALCEDO TIPO CERTIFICADO: Nueva producción

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

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 13 05 2026	HASTA 13 05 2027			300,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	ESCOBAR GUERRERO, JAIME RAFAEL				

PRIMA		
TRN:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	200,000.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	38,000.00
TOTAL		238,000.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	13-05-2026	13-05-2027	0.00	300,000,000.00	200,000.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	13-05-2026	13-05-2027	0.00	300,000,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	13-05-2026	13-05-2027	0.00	300,000,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	13-05-2026	13-05-2027	0.00	60,000,000.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	13-05-2026	13-05-2027	0.00	60,000,000.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

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

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

PROFESION: MEDICO GENERAL
MODALIDAD SISTEMA BASE DE COBERTURA POR OCURRENCIA

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. *LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.* LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900412184

María Juana Herrera Rodríguez
CC 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C107991190300323066
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ**, identificado(a) con C.C. No. 1079911903 y T.P. o R.M. No. 1079911903 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

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

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1079911903 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 22/05/2026 03:55 AM

Código Verificación: **8MZ3X4PK5F**

Válida hasta: **20/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

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

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

Se expide en Bogotá el día 22 del mes de MAYO del año 2026 con destino a: ESE PAZ DEL RIO

Firma Autorizada

Fundación Magdalena, junio de 2026

Doctor:
IVAN DE LEON VILLA
GERENTE E.S.E CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO DE FUNDACION MAGDALENA
E. S. D.

REF: PROPUESTA ECONOMICA

De la manera más atenta presento propuesta económica con el fin de

PRESTACION DE SERVICIOS EN EL NIVEL PROFECIONAL COMO MEDICO GENERAL EN EL SERVICIO DE URGENCIA EN LA ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO DE FUNDACION MAGDALENA el objeto que sea tenida en cuenta por la institución de salud y el valor de la propuesta está diseñada para ser ejecutada según lo establecido en los estudios previos

Igualmente declaro baja la gravedad del juramento que:

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

2. Que no adeudo ninguna multa a el estado que me impida contratar (ley 1801 del 2016 Articulo 183).

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

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

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

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

ATENTAMENTE:

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ
CC:1.079.911.903

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)

Tipo de declaración: PERIÓDICO

Fecha de publicación: 2026-01-09 10:40

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JORGE	LUIS	CANTILLO	PERTUZ

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1079911903

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: MAGDALENA

Municipio: FUNDACIÓN

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: MAGDALENA

Municipio: FUNDACIÓN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje: CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO -FUNDACION

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: MAGDALENA

Municipio: FUNDACIÓN

Dirección: ["Calle 3 No. 14-35"]

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$25.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2 INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [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: Sí [ ] No [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: Sí [ ] No [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 [X]

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 [X]

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 [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0002 del 2... de enero de 2...
expedida de la Secretaría de Educación
Departamento del Magdalena, Registro Programas No. 0034-01 de fecha 29 de ...
del 31 de enero de 2017 y Acuerdo No. 0120 del 19 de junio de 2...
de la Secretaría Departamental del Sector Salud

NIT 930503251-8

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

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

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

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

MANUEL JOSE SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

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

CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. [illegible] de 2[illegible] de enero de 2[illegible]
expedida por la Secretaría de Educación
Departamental de Caquetá, Registro programas del [illegible]
del 31 de enero de 2017 y Acuerdo No. 0108 del 1º de [illegible]
de la Gobernación Departamental del Tolima Humano en Salud

Nit. 830508231-8

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

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

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

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

MANUEL JOSE SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

Código de verificación LLF01R02WIL0192Prohibida el cambio parcial o total de la literatura de este certificado. So pena de las implicaciones legales

CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Certificado de Funcionamiento según Resolución No. [illegible] del 27 de [illegible] de 20[illegible]
expedida por la Secretaría de Educación
Departamento del Magdalena, Registro de programas del [illegible] al [illegible]
del 31 de mayo de 2[illegible] y Acuerdo No. 0108 del 15 de Junio de 2[illegible]
de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud

Nit 830508231-8

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

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

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

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

MANUEL JOSÉ SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

Código de verificación LLF01R02WIL0192Prohibida el cambio parcial o total de la literatura de este certificado. So pena de las implicaciones legales

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1079911903
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO DEL DOLOR (CURSO BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1079911903

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1079911903
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

CUIDADO DEL DONANTE (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1079911903
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-05-26.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Jorge Luis Cantillo Pertuz

CC 1079911903 de Pivijay - Magdalena

ealizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-28
Fecha de vencimiento: 2027-05-28

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

[illegible] Licencia de Funcionamiento Según Resolución No. [illegible] de [illegible]
Expedida por la Secretaría de Educación
Departamental del Magdalena, Registrado mediante [illegible]
del 31 de marzo de 2017 y Acuerdo No. 0106 del 16 de junio de [illegible]
de la Cámara de Comercio del Tránsito Nacional en Salud

NIT 830508231-8

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

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE:

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

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

MANUEL JOSÉ SANTODOMINGO PEREIRA
Director Administrativo

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

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 Interior 1 Tel.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Tipo de certificacion	Ingreso	[redacted]	post incapacidad	Rehubicacion	
	Periodico		Caso Ocupacional	Ingreso SVE	
	Retiro		Control	Trabajo en Alturas	

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	28/09/2023	**CARGO:**	MEDICO INTENSIVISTA		
EMPRESA CLIENTE :	PARTICULAR	**NOMBRE Y APELLIDO:**	JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ		
Numero de Identidad:	CC 1679911903	**Edad**	36	**Genero:**	F [ ] M [redacted]
Direccion	CALLE 4 #14A - 24	**Escolaridad**	UNIVERSITARIO		
Telefono	3023770705	**EPS**	SALUDTOTAL	CONTRIBUTIVO	

PARACLINICOS PRACTICADOS

PESO 95 Kg; Talla 1,73 IMC 31.7 OBESIDAD

APTO, SIN RESTRICCIONES

APTO, SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES PARA EL TRABAJADOR

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

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES AL INGRESAR A LA EMPRESA

DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: ANTES DE INGRESAR A LA EMPRESA DIARIAMENTE DEBE LLENAR LA ENCUESTA (DIGITAL O 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 REPÚBLICA 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 da el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente, Adicnas soy de que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. 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 12552759
Licencia en seguridad y salud en el trabajo 0969/2018

Trabajador
Cedula
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1079911903

Fecha nacimiento / Date of birth

07/01/1987

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / E-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda

Lote / Vaccine Batch

ET6924	EW0195

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM

Sitio de vacunación / Administering Center

FUNDACION E.S.E CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	FUNDACION E.S.E CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

17/04/2021	08/05/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

OBOLPAC4TXXLXGBYYO IGHBHUTIDEOCHACHO
TZJWWBJTDOXHYNZS UZKOVEOHTP4EWYSJTB
CSKTPACCLTO YUG7DTJTOUFUG

Fecha de emisión del documento / Document issued

18/12/2021	18/12/2021

Emisor del sello / Issuer: 192 - ecoterm.vacuna@minsalud.gov.co

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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

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

Verificación en MiMinSalud

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

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

Verification in MiMinSalud

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: cd5d0a-dc61-49d-b818-4b453316ac4

Nombres y apellidos / Full name: JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1079911903

Fecha de nacimiento / Date of birth: 07/01/1987

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number:

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	25	12	2018		221501516A	FNUKYESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA	DORIS POLO GOINZALEZ
COVID PFIZER	Primera	17	04	2021	PFIZER	ET6924	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
COVID PFIZER	Segunda	08	05	2021	PFIZER	EW0195	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	25	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	EVANGELINA DOLORES PEREZ MARTINEZ
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	31	08	2022	PFIZER	PCA0075	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	HENRY ENRIQUE FERNANDEZ ACOSTA
Antirrábica Humana Intramuscular Pre Exposición	Primera	17	11	2023	Serum	1480M097	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Antirrábica Humana Intramuscular Pre Exposición	Segunda	28	11	2023	Serum	1480M097	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Fiebre Amarilla	Única	17	04	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	231VFC003Z	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
DPT ACELULAR ADULTO	Anual	24	04	2024	Sanofi Pasteur	C5898BC	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	04	2024	Green Cross	V50524001	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Sarampión Rubéola	Adicional	21	03	2026	Serum	0095M002	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ - CC1082901554 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

Hospital San Rafael E.S.E.

10142010

Orden No 10149817
Paciente : JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ
Identificación : 1079911903
Convenio : SALUD TOTAL
Servicio : CONSULTA EXTERNA

Fecha Ingreso : 2026-04-10 01:10:21
Fecha 1ra. Impresión : 2026-04-10
Edad/Sexo : 39 / M
Telefono : -
Sede : LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
QUIMICA				
Glucosa Metodo: Colorimétrico	79	mg/dl	61	108
Nitrogeno Ureico Metodo: Cinético UV	18.1	mg/dl	7	21
Creatinina Valores de Referencia	0.54	mg/dl	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres : 0.6 - 1.1 mg/dl Niños : 0.3 - 0.7 mg/dl	
Colesterol Total	181	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl	
Triglicéridos	132	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl	
Colesterol de Alta Densidad - HDL	39.57	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 >60 mg/dl Riesgo Normal : 35-50 45-60 mg/dl Riesgo Elevado: <35 <45 mg/dl	
Colesterol de Baja Densidad - LDL	115.0	mg/dl	Optimo : Hasta 100 mg/dl Riesgo bajo: 100 - 129 mg/dl Riesgo Moderado : 130 - 159 mg/dl Riesgo Elevado : 160 - 189 mg/dl Riesgo Muy Elevado : > 190 mg/dl	

MARIA PICO DE LA CRUZ
Bacteriologa
RP: 36452047

UROANALISIS

Hospital San Rafael E.S.E.

10142010

Orden No 10149817
Paciente : JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ
Identificación : 1079911903
Convenio : SALUD TOTAL
Servicio : CONSULTA EXTERNA

Fecha Ingreso : 2026-04-10 01:10:21
Fecha 1ra. Impresión : 2026-04-10
Edad/Sexo : 39 / M
Telefono : -
Sede : LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
UROANALISIS			
FISICO QUIMICO			
Color	AMARILLO		
Aspecto	TURBIO		
Glucosa	NEGATIVO		
Bilirrubinas	NEGATIVO		
Cetonas	NEGATIVO		
Densidad	1.025		
Sangre	++		
P.H.	6.0		
Proteinas	NEGATIVO		
Urobilinogeno	NORMAL		
Nitritos	POSITIVO		
Leucocitos	70 Leu/uL		
MICROSCOPICO			
Células Epiteliales	0-2	X CAMPO	
Leucocitos	18-20	X CAMPO	
Hematíes	5-6	X CAMPO	
Bacterias	+++		
Piocitos	0-2	X CAMPO	
Células Renales	NO		
Cristales	NO		

MARIA PICO DE LA CRUZ
Bacterióloga
RP: 36452047

Hospital San Rafael E.S.E.

10149817

Orden No : 10149817
Paciente : JORGE LUIS CANTILLO PERTUZ

Identificación : 1079911903

Convenio : SALUD TOTAL

Servicio : CONSULTA EXTERNA

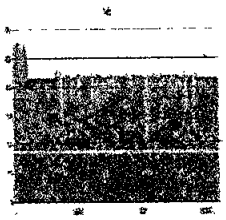
Fecha Ingreso : 10/04/2026 01:10:21
Fecha 1ra. Impresión : 10/04/2026

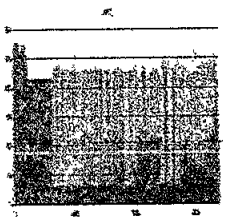
Edad/Sexo : 39 / M

Telefono : -

Sede : LABORATORIO CLINICO

ANALISIS	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
RECUENTO DE LEUCOCITOS	10.3	10^3/uL	4.5	11.0
% NEUTROFILOS	73.1	%	30	80
% LINFOCITOS	20.2	%	15	60
% MONOCITOS	4.8	%	1.0	12
% EOSINOFILOS	1.6	%	0.0	11
% BASOFILOS	0.3	%	0.0	2.0
# NEUTROFILOS	7.54	10^3/uL	1.5	7.5
# LINFOCITOS	2.0	10^3/uL	0.6	4.1
# MONOCITOS	0.4	10^3/uL	0.0	0.8
# EOSINOFILOS	0.16	10^3/uL	0.0	2.0
# BASOFILOS	0.03	10^3/uL	0.0	0.8
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.8	10^6/ul	3.8	5.3
HEMOGLOBINA	12.5	g/dL	11	16
HEMATOCRITO	36.0	%	36	53
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89.1	fL	60	100
HB CORSPUSCULAR MEDIA	30.2	pg	24	34
CONCENTRACIÓN HB CORPUCULAR MEDIA	33.9	g/dL	32	37
ANCHO DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA	11.4	%	10	16
RECUENTO DE PLAQUETAS	292	10^3/ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	10.3	fL	5	12
PLAQUETOCRITO	0.3	%	0.1	1.0
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN PLAQUETAS	15.8	%	11.0	18.0





MARIA PICO DE LA CRUZ
Bacterióloga
RP. 36452047