FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Llanos	Bornacelly	Cesar Augusto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ○ PAS ○ No. 7594198 | SEXO: F ○ M X | NACIONALIDAD: COL. X EXTRANJERO ○ | PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 7594198 D.M. 12

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 09 MES 10 AÑO 1966

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: PIVIJAY

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 25 A - 2c- O5

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CARTAGO

TELÉFONO: 3017705951 EMAIL: cesaraugustollanosb@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA	03	1995	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 *Meseta meta. 14/07/2025*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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

Cesar Augusto Llanos Bornacelly

C.C. No. 7.594.198 Pivijay - Magdalena





Cesar Augusto Llanos Bornacelly
C.C. No. 7.594.198 Pivijay - Magdalena



Datos Personales

Apellidos:	Llanos Bornacelli
Nombre:	Cesar Augusto
Cedula de Ciudadanía:	7594198 Pivijay (Magdalena)
Celular:	3153724035
Correo electrónico:	cesaraugustollanosb@gmail.com

Cesar Augusto Llanos Bornacelly
C.C. No. 7.594.198 Pivijay - Magdalena

Perfil Profesional

Soy una persona comprometida, responsable y con buena actitud para el trabajo en equipo. Como bacteriólogo estoy en la capacidad de brindar asistencia en el diagnóstico clínico de enfermedades, mediante la toma de especímenes, su debido procesamiento, análisis, correlación e interpretación de los resultados obtenidos, bajo un estricto control de calidad y bioseguridad con el objeto de brindar un buen servicio clínico interdisciplinario que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

Como profesional, me siento comprometido a ejercer mi profesión con sentido de pertenencia, humanístico, ético, proactivo de manera justa para conmigo mismo y mi entorno, gestionando recursos y servicios de salud con un desempeño apropiado frente a las realidades sociales, económicas, políticas y culturales de la comunidad dependiente del servicio de salud para el cual labore.

Estudios Realizados

PRIMARIA:	Fuerza Aérea Colombiana Primaria Básica Villavicencio (Meta)
SECUNDARIA:	Colegio Nacionalizado Bachiller Académico Pivijay (Magdalena)
UNIVERSITARIOS:	Universidad Metropolitana Bacteriólogo 20/08/1995 Barranquilla-Atlántico
DIPLOMADO:	Corporación Universidad del Caribe Y Escuela Salud Pública De Cuba Gerencia Y Auditoria En Servicios De salud 06. 2000 Barranquilla

Cesar Augusto Llanos Bornacelly
C.C. No. 7.594.198 Pivijay - Magdalena

Referencias Personales

Nombre: **Belén de Maya**
Ocupación: Bacterióloga
Teléfono: Cel. 3103054478

Nombre: **Martha Guerrero**
Ocupación: Ingeniera Eléctrica
Teléfono: 3114351006

Nombre: **Marlon Carmona**
Ocupación: Bacteriologo
Teléfono: 3205552026

Referencias Familiares

Nombre: Brandt Baute
Ocupación: Ingeniero Civil
Teléfono: 3104724449

Experiencias Laborales.

Entidad: Ese Solución Mesetas Meta
Cargo: Coordinador Laboratorio Clínico
Tiempo Servicio: Septiembre 15/09/2022-30/04/2026
Jefe: JORGE PEÑA
Teléfono: 3134219054

Entidad: Hospital Xhayuxe Hyux
Cargo: Coordinador Laboratorio Clínico
Tiempo Servicio: Marzo 2022- Julio 2022
Jefe: Shiu Marquez
Teléfono: 3148054367

Cesar Augusto Llanos Bornacelly
C.C. No. 7.594.198 Pivijay - Magdalena

Entidad:	Hospital San Antonio de Chia
Cargo:	Bacteriologo
Tiempo Servicio:	Septiembre 2021- Febrero 2022
Jefe:	Nelsy Parrado
Teléfono:	3114508717
Entidad:	Hospital Santa Catalina de El Cairo Valle Del Cauca
Cargo:	Coordinador de Laboratorio
Tiempo Servicio:	Marzo 2118- Junio 2021
Jefe:	Claudia Liliana García
Teléfono:	3117492367
Entidad:	Hospital Santander Herrera Pivijay
Cargo:	Bacteriólogo Laboratorio Clínico y Banco de Sangre
Tiempo Servicio:	Mayo 2015- Julio 2018
Jefe:	Karin Urdaneta
Teléfono:	3113630311 3007260666
Entidad:	Fundación Grupo de Estudio Barranquilla (Reifalls). Barranquilla.
Cargo:	Bacteriólogo Laboratorio Clínico y Banco de Sangre (Clínica CEHOCA)
Tiempo Servicio:	Diciembre 2013- Marzo 2014(Vacaciones).
Jefe:	Marly Sierra
Teléfono:	301 7404071
Entidad:	**Laboratorio Medico Echavarría**
Cargo:	Bacteriólogo
Tiempo Servicio:	Septiembre 2013– Octubre 2013(Vacaciones)
Teléfono:	3207277334
Entidad:	**Laboratorio Clínico Clínica General Del Norte. Barranquilla.**
Cargo:	Bacteriólogo
Tiempo Servicio:	Marzo 2011- Julio 2012
Jefe:	Aura Woo
Teléfono:	**0 53586501**
Entidad:	**Laboratorio Clínico de Comfamiliar Barranquilla.**

Cesar Augusto Llanos Bornacelly
C.C. No. 7.594.198 Pivijay - Magdalena

Cargo:	Bacteriólogo
Tiempo de Servicio:	Diciembre 2007- Noviembre 2010
Teléfono:	0 53507672 – 0 53507673
Entidad:	**Laboratorio Clínico Ford Sincelejo**
Cargo:	Bacteriólogo
Funciones:	Laboratorio Clínico
Tiempo de Servicio:	Octubre 2006 – Noviembre 2007
Teléfono:	0 52821000
Entidad:	**Hospital de Vetulia (Sucre)**
Cargo:	Coordinador de Laboratorio Clínico
Tiempo de Servicio:	Mayo 2003 – Septiembre 2006
Teléfono:	3106170906
Entidad:	**Hospital Santander Herrera de Pivijay**
Cargo:	Coordinador de Laboratorio Clínico y Banco de Sangre.
Tiempo de Servicio:	Octubre 03 2002 – Abril 30 2003
Teléfono:	035 4157013- 4157017 – 4157066
Entidad:	**Laboratorio Clínico Ford Sincelejo**
Cargo:	Bacteriólogo
Tiempo de Servicio:	Enero 03 2002– Agosto 03 2002
Teléfono:	0 5 2821000
Entidad:	**Clínica De La Sabana Sincelejo**
Cargo:	Bacteriólogo
Tiempo de Servicio:	Diciembre 2001 a Junio 2002
Teléfono:	0 5 2826224
Entidad:	**Laboratorio De Colombia (Pasteur) Barranquilla**
Cargo:	Bacteriólogo
Tiempo de Servicio:	Septiembre 2000 - Enero 2001
Teléfono:	0 5 3565771
Entidad:	**Proyecto Indígena**
Cargo:	Bacteriólogo
Funciones:	Trabajo investigativo en la comunidad Chimilla Del Ariguani.
Tiempo de Servicio:	Marzo 1998- Febrero 2000
Jefe:	Ricardo Patiño
Teléfono:	0 53594081

Cesar Augusto Llanos Bornacelly
C.C. No. 7.594.198 Pivijay - Magdalena

Entidad:	**Clínica Julio Sandoval Medina Sogamoso.**
Cargo:	Bacteriólogo
Tiempo de Servicio:	Octubre 97 – Enero 98
Jefe:	**Lucy Yaneth Tobo**
Teléfono:	0 8 7700486
Entidad:	**Hospital La Perseverancia Bogotá.**
Cargo:	Bacteriólogo (Unidad Móvil)
Tiempo de Servicio:	Septiembre 97 – Diciembre 97
Jefe:	Narcy Veloza
Teléfono:	0 13405719 – 3405720
Entidad:	**Caaps Laboratorio Clínico Bogotá.**
Cargo:	Bacteriólogo
Tiempo de Servicio:	Mayo 97 – Septiembre 97
Teléfono:	0 13614587
Entidad:	**Hospital San José Sogamoso.**
Cargo:	Servicio Social Obligatorio
Tiempo de Servicio:	Enero 96 – Abril 97
Jefe:	Gloria Jiménez
Teléfono:	0 87702201 – 7702202

Internado:

Cooperativa Lechera Coolechera
Control de Calidad. Barranquilla 1995

Hospital de Ciénaga (Magdalena)
Asistencia Hospitalaria.
Ciénaga 1995
Hospital Universitario Metropolitano
Banco de Sangre, Hematología, Hepatología Especial, Química, Química Especial, Uroanálisis, Bacteriología, Serología,
Barranquilla 1994 – 1995

Cesar Llanos Bornacelli
Bacteriólogo
T.P. No. 7594198

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

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO

CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY

C.C.No. 7.594.198 de Pivijay- Magd.

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

B A C T E R I O L O G O

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

21 ABR. 1997

VICE RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

ANOTADO AL FOLIO 42 DEL LIBRO -0/96
DE REGISTRO DE DIPLOMA B- 92/42-1344-95

DIA 20 DEL MES de Septiembre DEL AÑO 1995

Cesar Augusto Llanos Bornacelly
C.C. No. 7.594.198 Pivijay - Magdalena

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa ***BACTERIOLOGIA*** *Código:* B-42-1344-95

Otorgada a: CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY
C.C. No. 7.594.198 de Pivijay (Magd.)

En Barranquilla a los 20 *dias del mes de* Septiembre *de 1.99* 5 *el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Bacteriologia, Fisioterapia, Enfermeria, Psicologia, Odontologia, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Filosofia y Letras y Fonoaudiologia en presencia de su cuerpo docente se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar grado Académico al alumno del programa de:* ***BACTERIOLOGIA***
Después de la toma del juramento el Señor Rector entregó el Diploma de:

BACTERIOLOGO

Que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA COLOMBIA HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO: CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

LE OTORGA EL TITULO DE:

BACTERIOLOGO

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

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado siendo las 7:00 p.m. del dia 20 de septiembre de 1995

AYDA ORTEGA DE PAJARO
Directora del Programa de
BACTERIOLOGIA

Jesús Sáez de Ibarra
Rector (e)

Cesar Augusto Llanos Bornacelly
C.C. No. 7.594.198 Pivijay - Magdalena

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias de la Salud

EL VICE-RECTOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA EN CONFORMIDAD AL DECRETO 2150 DEL GOBIERNO NACIONAL DEL 5 DE DICIEMBRE DE 1995

C E R T I F I C A :

Que CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY.X.X.X.X.X.

Con cédula de ciudadanía No. 7.594.198 de Pivijay -Magd.

Tiene registrado su título de BACTERIOLOGO

Acta de grado código B-42-1344-95

Registro de diploma No. B-92/42-1344-95

Anotado al folio 42 Libro -0/96 De fecha MARZO 20/97

En constancia se firma y sella en Barranquilla, a los 20 días del mes de Marzo de 199 7

JESUS SAEZ DE IBARRA
Vice-Rector

MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DE BOYACA
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

0330

RESOLUCION No DE 1997

De conformidad con el Decreto 1875 de Agosto de 1994 y

CONSIDERANDO

Que CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY CC No 7.594.198 de PIVIJAY MAGDALENA

ha solicitado el registro de su titulo de BACTERIOLOGO.

Que le otorgó LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA el 20 de septiembre de 1995.

Que dicho título se encuentra registrado en La Universidad Metropolitana de Barranquilla bajo el Numero

B-10-1344-95 Folio 42 Libro O / 96 de marzo 20 de 1997

Que cumplió con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN EL DEPARTAMENTO

DE BOYACA, Hospital San José de Sogamoso durante el tiempo comprendido entre el 19 de febrero de 199(al 19 de febrero de 1997.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY para Ejercer La Profesión de BACTERIOLOGO en todo el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Tunja a los dias de de 1997

ORIGINAL FIRMADO POR:
Sigifredo Fonseca Gonzalez

SIGIFREDO FONSECA GONZALEZ
Secretario de Salud de Boyacá

ORIGINAL FIRMADO POR:
Dr. Julian Mauricio Valderrama Diaz
SUBSECRETARIO

JULIAN MAURICIO VALDERRAMA DIAZ
Subsecretario

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	7594198	CESAR	AUGUSTO	LLANOS	BORNACELLY	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) CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY identificado(a) con CC 7594198 registra La siguiente información:

2022-09-07→5:21:09 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Bacteriología	1997-04-21	390	GOBERNACION DE BOYACA

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

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14568056895

(415)7707212489984(8020) 000001456805689 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 5 9 4 1 9 8	3	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7594198	19850330

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Pivijay 5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LLANOS	BORNACELLI	CESAR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal
CL 123 25 A 20

42. Correo electrónico cesaraugustollanosb@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3002387848	3007921112

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7490	20140122							

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 – 09-05

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBBRE

LA CORPORACION UNIVERSITARIA DEL CARIBE
PERSONERÍA JURÍDICA Nº 7786 DEL MEN - ICFES

EN CONVENIO CON

LA ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE CUBA

OTORGA A:

Cesar Augusto Llanos Bornacelly
C.C. No. 7.594.198 de Pivijay - Mag.

DIPLOMADO GERENCIA Y AUDITORIA EN SERVICIOS DE SALUD
INTENSIDAD: 180 HORAS DEL 27 DE OCTUBRE/00 AL 10 DE FEBRERO/01

Rector Corporación Universitaria del Caribe

Escuela de Salud Pública de Cuba

Director Centro de Educación Continuada y Postgrado

Coordinador Cecar Barranquilla

Secretaria General
Corporación Universitaria del Caribe

Registrado al folio Nº 45 del libro de Diplomas Nº 3

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 miércoles 10 de junio de 2026, a las 14:03:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	7594198
Código de Verificación	7594198260610140326

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297724455

PIB
14:02:34

Bogotá DC, 10 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7594198:

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 Politica 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:01:17 PM horas del 10/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **7594198**

Apellidos y Nombres: **LLANOS BORNACELLY CESAR AUGUSTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD
MD: JORGE ENRIQUE PEÑA PEÑA
RM 3842

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA		
	MESETAS - META	DD: 28	MM: 04	AÑO: 2026

DATO DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS			DOCUMENTO	
CESAR LLANO BORNACELLY			TIPO: CC	7.594.198
EDAD: 41 AÑOS	SEXO		FECHA DE NACIMIENTO: 09/10/1966	
	M: X	F.		

TIPO DE EXAMEN MEDICO / OCUPACIONAL

POST INCAPACIDAD:	PERIODICO:	PREOCUPACIONAL:
REINTEGRO LABORAL: X	REUBICACION:	POST OCUPACIONAL:

APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO

EL EXAMANE MEDICO NO PRESENTA DEFECTOS NI PATOLOGIAS	NO
AL EXAMEN MEDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUID QUE NO DISMINIYA SU CAPACIDAD LABORAL	NO
AL EXAMEN MEDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE PUEDEN AGRAVARSE CON EL TRABAJO	NO
AL EXAMEN MEDICO PRESENTA CONDICIONES QUE DEBEN SER TRATADOS ANTES DE INGRESAR	NO

¿ PRESENTA RESTRICCIONES? SI: NO: X ¿CUALES?

RECOMENDACIONES: NINGUNA, BUEN ESTADO DE SALUD

APTITUD OCUPACIONAL (PERIODICO)

EXAMANE MEDICO SATISFACTORIO,PUEDE SEGUIR DESEMPEÑANDO SUS LABORES	
AL EXAMEN MEDICO PRESENTA ENFERMEDADES PERO NO LIMITAN PARA NINGUN DESEMPEÑO SUS LABORES	
AL EXAMEN MEDICO PRESENTA ENFERMEDADES QUE REQUIERE REUBICACION LABORAL	

AL EXAMEN MEDICO PRESENTA ENFERMEDADES QUE REQUIERE REMISION PARA SU EPS : ARL:

FUNDAMENTO DE REMISION:

INGRESO P.V.E.	AUDITIVO: OK	VISUAL: OK	OSTEOMUSCULAR: OK	QUIMICO:
	REPIRATORIO:	CARDIOVASCULAR:OK	PSICOSOCIAL: OK	BIOLOGICO:
	RADIACIONES IONIZANTES:	MANEJO DE LA VOZ:NO	OTRO:	

APTITUD OCUPACIONAL (RETIRO)

AL EXAMEN MEDICO NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES QUE LIMITEN SU CAPACIDAD LABORAL	NORMAL
AL EXAMEN MEDICO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES QUE IMPIDEN SU DESEMPEÑO EN UN NUEVO TRABAJO	NO

AL EXAMEN MEDICO PRESENTA ENFERMEDADES QUE REQUIERE REMISION PARA SU EPS : ARL:NO

PACIENTE REVISADO EXAMEN FISICO NORMAL:

RECOMENDACIONES:

CONCEPTOP FINAL DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN LIMITACIONES: SI	APTO PARA ALTURAS:	APLAZADO:
APTO CON LIMITACIONES:	NO APTO PARA ALTURAS:	NO APTO:

PACIENTE; CESAR LLANOS BORNACELLY CC 7.594.198

MEDICO: JORGE ENRIQUE PEÑA PEÑA
CC:8.730.106
RM 3842

Cesar Augusto Llanos Bornacelly
C.C. No. 7.594.198 Pivijay - Magdalena



MINISTERIO DE SALUD
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

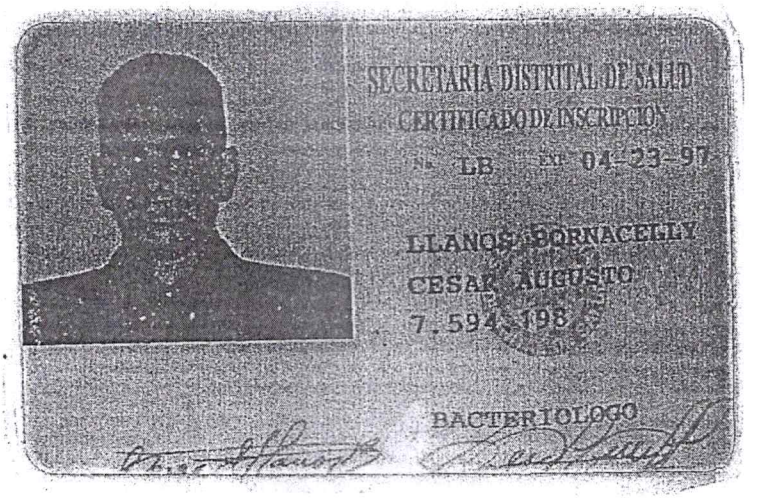
HACE CONSTAR QUE:

Que CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY
Con C. C. No. 7'594.198 de PIVIJAY
Se encuentra inscrito como:
BACTERIOLOGO
Inscripción No 218 Fólio 120 Fecha IV/97
SECRETARIO DE SALUD

FIRMA Y SELLO

Cesar Augusto Llanos Bornacelly

C.C. No. 7.594.198 Pivijay - Magdalena



GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 7.594.198 DE Pivijay CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Valle del Cauca	Municipio	El Cairo
Dirección	Calle 5 No 5 - 10			Teléfonos	3017705951

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Rosa Luz Bornacelli	CC 26.661.724	Madre
Emy Bornacelli	CC 52.198.126	Hermana
Hugo Bornacelly	CC 9.875.680	Hermano
Mariana Llanos	TI 1.194.964.474	Hija
Camila Llanos	CC 1.001.824.892	Hija

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	12.400.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 12.400.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	95169533505	Pivijay	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
N/A		

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
N/A		

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
N/A	

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
N/A	

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
Otras actividades profesionales, científicas y técnicas ncp	100%

3. FIRMA

Mesetas 01/05/2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

SintraSalud
Sindicato de trabajadores de la salud de Jamundí

SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SALUD DE JAMUNDI

NIT. 900.855.977-4
Reg. 2015001379

LA SUSCRITA PRESIDENTE DEL SINDICATO DE TRABAJADORES DE LA SALUD JAMUNDI

CERTIFICA QUE

El señor **CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY,** identificado con cédula de ciudadanía No. 7.594.198 expedida en Pivijay (Magdalena), prestó sus servicios como **BACTERIOLOGO** en la **ESE CXAYUCE JXUT,** a través de convenio sindical, desde el día 01 de marzo de 2022 hasta el 02 de julio de 2022.

Firmado a los 09 días del mes de septiembre de 2022.

Atentamente,

Luz Adriana Duran Cortes
Representante Legal
SintraSalud Jamundí

Carrera 22 No. 5a Sur 24, Alborada II, Teléfono: 317 7508506
sintrasaludjamundi@hotmail.com

core
organización sindical

Nit. 900.482.490-8

EL ÁREA DE TALENTO HUMANO

DE

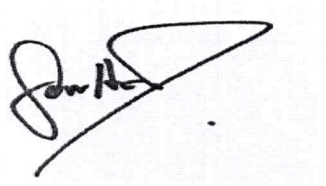
SINDICATO COLOMBIANO DE TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD
CORE O.S
Nit. 900.482.490-8

CERTIFICA:

Que, el(la) Señor(a) CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 7594198 quien participó como afiliado de CORE O.S desde el día 14 de septiembre de 2021 y hasta el 31 de enero de 2022, participando en el desarrollo de lo(s) contrato(s) sindical(es) celebrado(s) entre la organización y la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA-CUNDINAMARCA, en la condición de afiliado partícipe conforme a los términos establecidos en cada contrato colectivo, desarrollando actividades de acuerdo con su perfil profesional, en el proceso de BACTERIOLOGA(O).

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en Bucaramanga, el día 18 de abril de 2022.

Atentamente,



CORE O.S.
Nit: 900.482.490 - 8

SONIA ARDILA MENDOZA
GESTIÓN HUMANA - TEL- 3123768079

Elaborado por: SONIA ARDILA MENDOZA

ASOINSALUD	ASOINSALUD Nit:900.254.547	PÁGINA 1 CÓDIGO: TH-FO-47 VERSIÓN: 02
	CERTIFICADO	FECHA: 01/08/2021 T.R.D.

LA ORGANIZACIÓN "ASOINSALUD"

NIT 900.524.547-0

CERTIFICA

QUE

El Doctor **CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELY** identificado con cedula de ciudadanía No 7.594.198 estuvo vinculado a esta entidad en calidad de afiliado participe desde el 01 marzo 2019 hasta el 15 de mayo 2021 en el Hospital Santa Catalina del municipio de El Cairo-V, y desde el 01 de julio 2021 hasta el 31 de agosto 2021, en el Hospital Local E.S,E del municipio de Obando V, desarrollando actividades de apoyo asignado como bacteriólogo en ejecución a los contratos colectivos celebrados por la asociación, su desempeño fue satisfactorio para nuestra entidad.

Para constancia se firma en Cartago - valle del cauca a los diecinueve días (19) días del mes de octubre 2021.

Atentamente

JULIAN MAURICIO NAVEROS M
Coordinador Gestión Humana
ASOINSALUD

Rubeola				
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2	(2)	COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated Each dose (0.5 mL) contains SARS-CoV-2 antigen of 600 SU. Lot No.: J202103000 Store between +2°C and +8°C and protect from light. Do not freeze. Exp.Date: 2024 03 12 SINOVAC LIFE SCIENCES CO., LTD.	
	3			
	4			
	5	(2)	ad1 / 21/21 BJ Argu	
Influenza	Anual			
Otras		SINOVAC Mar 20 24/21		

Argensola. R

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1						
	2						
		21/05/22	Janssen		Cruz Roja Turbo	Jhon Jairo	76335318

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL BOYACA
HOSPITAL SAN JOSE - SOGAMOSO

Programa de Inmunizaciones

CONSTANCIA DE VACUNACION

Nombre del Vacunado: Gloria Yoan Bermudez

Fecha Nacimiento: _____ Municipio _____

VACUNAS	1a. Dosis	2a. Dosis		Otras Vacunas	
	Fecha	Cita	Vacuna	Biológicos	Fecha
T.D.	09-09-97	-		B.C.C.	
T.T.	12-09-97	12-09-98		F. Amarilla	
Ant. foidica				Otras	
P.P.D		Lectura			
Antihepatitis B.	12-09-97	20-09-98	20-09-98	21-08-97.	20-09-98

Firma y Sello

ted by CamScanner from intsig.com

Certificación Bancaria

Bancolombia

05/04/ 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **CESAR AUGUSTO LLANOS BORNACELLY** identificado(a) con cc. **7594198** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	951-695335-05	2016/12/13	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5966

HACE CONSTAR QUE:

CESAR LLANOS BORNACELLY

C.C *7.594.198 PIVIJAY (MAGDALENA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Realizado los días 11 al 12 de FEBRERO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 12 DE FEBRERO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) *A LOS 12 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

5968

HACE CONSTAR QUE:

CESAR LLANOS BORNACELLY

C.C *7.594198 PIVIJAY (MAGDALENA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

PRUEBAS EN EL PUNTO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE (POCT)

Realizado los días 15 al 16 de FEBRERO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) *A LOS 16 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

5969

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CESAR LLANOS BORNACELLY

C.C *7.594.198 PIVIJAY (MAGDALENA)*

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

ATENCIÓN A INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Realizado los días 18 al 19 de FEBRERO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 19 DE FEBRERO DE 2027.

DADO EN IQUIRA (HUILA) *A LOS 19 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DE 2025*

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. "SOLUCIÓN SALUD"	VERSIÓN 01	Código: FR-RH-98	
Empresa Social del Estado Solución Salud	VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL SARLAFT/FPADM Y DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS	VIGENCIA 2024/10/25	DOCUMENTO CONTROLADO	GOBERNACIÓN DEL META

DATOS DE SOLICITUD

FECHA DE SOLICITUD:	20/11/2025					
TIPO DE SOLICITUD: (marcar con X)	VINCULACIÓN			ACTUALIZACIÓN		
TIPO DE USUARIO: (marcar con X)	CLIENTE		CONTRATISTA	X	PROVEEDOR	

DATOS BASICOS DE PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CESAR AUGUSTO	LLANOS	BORNACELLY

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (marcar con X)

Cedula ciudadania	x	Pasaporte		Cedula Extranjeria		Otro ¿CUÁL?	

NÚMERO DE IDENTIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN			LUGAR DE EXPEDICIÓN
7594198	30	3	1986	PIVIJAY MAGDALENA

FECHA DE NACIMIENTO:	9/10/1966	**LUGAR DE NACIMIENTO: (Pais, departamento y ciudad)**	**COLOMBIA/META/MESETAS**
GÉNERO: (marcar con X)	MASCULINO (M)	M (Masculino)X	

OCUPACIÓN (marcar con X)

EMPLEADO	X	PENSIONADO		EMPLEADO CON NEGOCIO	
INDEPENDIENTE		RENTISTA		OTRO ¿CUÁL?	

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

BARRIO	TELÉFONO RESIDENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CORREO ELECTRÓNICO
CENTRO	3153724035	MESETAS	META	laboratorio.mesetas@esemeta.gov.co

NÚMERO DE CELULAR	3153724035

TIPO DE VIVIENDA (marcar con X)

PROPIA		FAMILIAR		ARRENDADA	x

PERSONAS A CARGO:	3		
VALOR ARRIENDO:	450.000	GASTOS FAMILIARES:	

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA / NEGOCIO	DETALLE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)
ESE SOLUCION SALUD DEL META	BACTERIOLOGO

CARGO:	BACTERIOLOGO	FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN		
CIUDAD:	MESETAS	dd	mm	aaaa	FIJO	INDEFINIDO	OTRO ¿Cuál?
DIRECCIÓN:	HOSPITAL LOCAL MESETAS	15	9	2022			OPS
TELÉFONO:	313 4219054						

SI USTED ES UN PEP (PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE) CONTESTE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:	SI	NO	SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, POR FAVOR ESPECIFICAR
Maneja recursos públicos			
Ejerce algún grado de poder público			
Goza de reconocimiento público			

INFORMACIÓN FINANCIERA

POR FAVOR RELACIONE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS QUE TIENE EN COLOMBIA

PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	ANTIGÜEDAD
AHORRO	3153724035	BANCOLOMBIA	GRANDA-META	3 AÑOS

OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA USTED OPERACIONES CON MONEDA EXTRANJERA				INDIQUE CUALES:				OTRAS
SI		NO	X	IMPORTACIONES		EXPORTACIONES		

PRODUCTOS FINANCIEROS EN EL EXTERIOR

INVERSIONES		**TRANSFERENCIAS**		**OTRAS**	
					¿CUALES OTRAS?

TIPO DE PRODUCTO	NÚMERO DE PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

SUMINISTRO Y ACTUALIZACION DE INFORMACION

EL SERVIDOR PÚBLICO __ PROVEEDOR __ CONTRATISTA _X_ se obliga con la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la Empresa Social del Estado del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y/O BIENES

Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizó la siguiente: Declaración de origen de fondos a la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud**, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masivas, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud.**

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.

2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.

3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas.

4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen: PSICOLOGA

CONFINDECIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Comprendo y acepto que las bases de datos, documentación y en general toda la información a la que tenga acceso en el marco de las actividades a desempeñar cmo SERVIDOR PÚBLICO y/o CONTRATISTA, son de propiedad de la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud,** por lo tanto, me comprometo y garantizo que, ni directa, ni indirectamente se utilizará para fines distintos al cargo suscrito con la entidad.

También me comprometo a no utilizar comercialmente los datos a los cuales tenga acceso, ni compartirlos o enajenarlos sin autorización, ni prestar con ellos servicios a terceros.

De igual manera declaro conocer la política de manejo de datos de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, para el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales manejados por la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud, que se encuentra publicado en la página web www.esemeta.gov.co, quedando obligado a respetarlo y aplicarlo en el manejo de la información que reciba o a la que tenga acceso.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

La **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud** le informa que sus datos personales serán almacenados, en nuestras bases de datos, y tratados para mantener una comunicación permanente y eficaz con usted sobre las actividades de la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud** o en las que ésta participe directa o indirectamente. Manifiesto mi autorización expresa, previa y voluntaria para el tratamiento de mis datos por la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud.

Conozco y me comprometo a cumplir con el Código de Ética, Buen Gobierno y Transparencia y todos los lineamientos definidos para la prevención y Administración del Riesgo de Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva – SARLAFT/FPADM, declaración y resolución de conflictos de interés, y demás programas orientados a la prevención y gestión del riesgo.

Autorizo a la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud**, a consultar y verificar mis datos en las centrales de información y/o bases de datos públicas, especialmente en las listas establecidas para el control y prevención de Lavado de Activos y la Financiación de Terrorismo.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo obrando en nombre propio y en calidad de miembro directivo de la, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

- No he sido declarado responsable penalmente por delitos contra la administración pública, el orden económico social y contra el patrimonio económico y no he implicado, ni utilizado a la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud** en la comisión de estos delitos.

- No he sido sancionado con la declaración de caducidad de un contrato celebrado con una entidad pública, que haya implicado la utilización de la entidad

Ni yo, ni ninguno de los miembros inmediatos de mi familia hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante), tenemos intereses privados que puedan entrar en conflicto con mis obligaciones para con la **Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud**".

En el caso de que una o varias de las situaciones anteriormente mencionadas cambien, es mi deber personal, informar con oportunidad el hecho acontecido para así tomar las medidas pertinentes con base en los marcos normativos vigentes.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Declaro de forma libre y voluntaria mis conflictos de interés y me comprometo a realizar la actualización de esta información de acuerdo con lo requerido por el Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno. En caso de encontrarme implicado o evidenciar un conflicto de interés, declaro que lo informaré de manera oportuna a la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud". Si la respuesta a alguna de las siguientes preguntas es afirmativa, proporcione por favor la información solicitada.

¿En la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" laboran o prestan servicios de cualquier índole algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante)?	SI		NO	X

Vinculo familiar/ Parentesco	Nombre completo	No. de identificación	Cargo

¿Es dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado de empresas, sociedades, consorcios, negocios, establecimientos comerciales y/u organizaciones que tengan relación comercial con la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" ?	SI		NO	X

NIT	Razón social/ Nombre de la empresa	Tipo de vinculo (dueño, socio, accionista, representante legal, directivo o empleado)

¿Tiene algún familiar o pariente de hasta cuarto grado de consanguinidad, cuarto grado de afinidad y único civil (padre, hijo, abuelo, nieto, hermano, cónyuge, tío, sobrino, primo, suegro, nuera o yerno, hijo adoptivo y/o padre o madre adoptante) que sea socio o accionista con más de treinta por ciento (30%) de participación en una empresa o que tenga el control de la misma y que a su vez dicha empresa sea cliente o proveedor de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"?	SI		NO	X

Vínculo familiar/ Parentesco	Nombre completo		No. de identificación	Razón social / Nombre de la empresa	% de participación

¿Ha ofrecido directa o indirectamente, incentivos económicos y/o no económicos a proveedores, contratistas, clientes, directivos y funcionarios de la **Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud",** o cualquier tercero, con el fin de influenciar sus decisiones en el ejercicio de los servicios que presta a la **Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud"**?	SI		NO	X
Por favor amplie la información:				
¿Ha usado su posición como directivo de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" , así como la reputación y logos de la entidad con el fin de obtener beneficios, para usted o terceros?	SI		NO	X
Por favor amplie la información:				
¿Ha revelado algún tipo de información privada, semiprivada o sensible de la Empresa Social del Departamento del Meta E.S.E "Solución Salud" a la que tenga acceso en el ejercicio de sus actividades, para beneficio personal, de algún familiar cercano o de un tercero? (Ley 1581/2012)?	SI		NO	X
Por favor amplie la información:				

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado en el presente documento, declaro que la información que he suministrado es veraz y procedo con la firma del documento

FIRMA	HUELLA

CAMPO EXCLUSIVO PARA VALIDACIÓN POR EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN						DILIGENCIAR EN CASO DE REQUERIR AMPLIAR INFORMACIÓN
Fecha:				Hora:		OBSERVACIONES:
Nombre:						
Cargo:						
Firma:						

En caso de diligenciamiento electrónico:

Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

HUELLA

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS NATURAL: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo con el tipo de relación o vínculo con la entidad.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION

Resultado de verificación de datos:

	FECHA :	HORA:

*VoBo. Oficina Jurídica*_____

*VoBo. Planeación (Calidad)*_____

64dd4a91-c490-4da6-9883-6863ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Cesar Llanos B

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

8 de julio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=64dd4a91-c490-4da6-9883-6863ac1f1c2e