Florencia - Caquetá, 07 de Julio de 2026

Señor Coronel
CÉSAR YOVANY PINZÓN HIGUERA
Comandante Departamento de Policía Caquetá

Asunto: Postulación al cargo de Jefe de Enfermería – Dirección de Sanidad Florencia, Caquetá.

Respetado(a) Director(a):

Sirva la presente para manifestar mi interés y presentar mi postulación a la vacante de Enfermero Jefe en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Florencia - Caquetá. Como profesional de la enfermería, valoro profundamente la labor de la institución y deseo aportar mi vocación de servicio para garantizar una atención en salud integral, humanizada y de calidad al personal uniformado, sus familias y la comunidad.

Soy Profesional en Enfermería, egresado de la Fundación Universitaria Navarra - Uninavarra, con tarjeta profesional N° 1075300695 y registro en el Rethus. Cuento con más de 5 años de experiencia clínica y administrativa, destacándome en la coordinación de equipos de salud, gestión de protocolos de atención y cuidado de pacientes en servicios de urgencias, hospitalización y promoción y prevención.

A lo largo de mi carrera, he desarrollado habilidades sólidas para la toma de decisiones bajo presión y la optimización de recursos sanitarios. Mi capacidad de liderazgo, sumada a mis conocimientos en normatividad en salud y atención de emergencias, me permiten adaptarme con facilidad a los lineamientos del modelo de salud de la Policía Nacional.

Agradezco de antemano el tiempo dedicado a la revisión de mi hoja de vida adjunta y a este ofrecimiento profesional. Me encuentro a su entera disposición para ampliar cualquier información en una entrevista y para presentarme al proceso de selección de la institución.

Atentamente,

Oscar E. Meneses.

OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO
Enfermero Jefe
C.C. 1.075.300.695 de Neiva- Huila
Cel. 3106286274
Correo: meov.oscar07@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.075.300.695**
MENESES OVIEDO

APELLIDOS
OSCAR EDUARDO

NOMBRES

Oscar E Meneses

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1996**
SUAZA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-DIC-2014 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1900100-00675550-M-1075300695-20150305 **0043**427591A 1 43946416

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1075300695

APELLIDOS Y NOMBRES
MENESES OVIEDO
OSCAR EDUARDO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC 2026	31 - DIC 2036	31 - DIC 2046

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 27 MAY 2016

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales 2016 027 311541

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

03623823

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MENESES	OVIEDO	OSCAR EDUARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1075300695	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1075300695 D.M. V

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 11 AÑO 1996	CALLE 16 1 90 B/VISTA HERMOSA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	SUAZA	TELÉFONO	3106286274	EMAIL	meov.oscar07@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2013

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	
POSTGRADO	1		X	MAESTRÍA EN GERENCIA DE LA SALUD			1075300695
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	03	2026	1075300695
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	11	2020	1075300695

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		PROMOCION DE LA SALUD, PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	10	2022
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		PAI Y VACUNACION COVID	11	2022
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	35	X		CONTROL PRENATAL SEGUN RES. 3280	11	2022
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	45	X		TOMA DE CITOLOGIAS	11	2022
FUNDACIÓN PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		ATENCION AL USUARIO Y HUMANIZACION EN LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	09	2024
FUNDACIÓN PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		REANIMACIÓN NEONATAL Y MINUTO DE ORO	10	2024
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	25	X		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	12	2024

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD MEDILASER FLORENCIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6084366000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE CUIDADOS CRITICOS NEONATAL						*DIRECCIÓN* CALLE 6 14A 55 BARRIO JUAN XXIII					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* GUADALUPE						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8321052	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO JEFE	*DEPENDENCIA* AREA RUAL						*DIRECCIÓN* CALLE 4 9 61 AVENIDA CERVANTES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANIDAD POLICIA DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505561177	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 19A 19 50 BARRIO LA INMACULADA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4366464	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	24	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO APS	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS						*DIRECCIÓN* CALLE 20 7 29					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL MARIA INMACULADA -FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3106286274	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2023	*Día*	29	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 20 7 29					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA - SUAZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SUAZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8324032	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	09	*Mes*	02	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA* ADIMINISTRATIVO					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 7 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD -			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4366000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	27	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO					*DIRECCIÓN* CALLE 6 14A 55 BARRIO JUAN XXIII						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA - SUAZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* SUAZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8324032	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXIIAR AREA DE SALUD	*DEPENDENCIA* A TERMINO FIJO					*DIRECCIÓN* CALLE 7 7 25 BARRIO CENTRO						

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	6	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Oscar E. Meneses.

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

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-05-27 20:09

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OSCAR	EDUARDO	MENESES	OVIEDO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1075300695

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	SUAZA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	SUAZA

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	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.
Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]				
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	$64.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$6.000.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$9.600.000,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$79.600.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	HUILA	PITALITO	$35.000.000,00

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:

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 *: 1075300695

Primer Nombre: Oscar

Primer Apellido: Meneses

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9645

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-05-27→8:13:24 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1075300695	OSCAR	EDUARDO	MENESES	OVIEDO	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) OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO identificado(a) con CC 1075300695 registra La siguiente información:

2026-05-27→8:13:24 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

Programa	Obtención Título	Ocupación	Acto Administrativo	Administrativo	
UNV	Local	ENFERMERIA	2021-02-19	1075300695	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-07-31	1408	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:44:09 AM horas del 07/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1075300695**

Apellidos y Nombres: **MENESES OVIEDO OSCAR EDUARDO**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/07/2026 08:45:53 a. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1075300695**

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. **143433384** . 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

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 27 de mayo de 2026, a las 20:18:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075300695
Código de Verificación	1075300695260527201840

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

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 20:21:50 horas del 27/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075300695,** Apellidos y Nombres **MENESES OVIEDO OSCAR EDUARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Unidad Prestadora de Salud (UPRES) DECAQ**, con NIT **800141397-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 296863866

PIB
20:17:22
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 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) OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075300695:

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.

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 1075300695 **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 27/05/2026 08:37 PM

Código Verificación: **V7XG41LEF2**

Válida hasta: **26/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO identificado(a) con CC 1075300695 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/12/2017**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de mayo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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:

OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.300.695**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 27 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.

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,075,300,695 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 364462283 aperturada el 9 de febrero de 2021 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 18 de marzo de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0364462283
Cuenta de 16 dígitos:	0364000200462283
Cuenta de 20 dígitos:	00130364000200462283

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS
DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MÁQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal		1.11 Persona Natural Extranjera	
1.2 Departamento		1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera		1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.5 Establecimiento Público Nacional		1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6 Gobierno Extranjero		1.16 Regional sin NIT Especial	
1.7 Municipio		1.17 Resguardo	
1.8 Otra Pública Departamental		1.18 Sociedad de Economía Mixta	
1.9 Otra Pública Municipal		1.19 Universidad Pública	
1.10 Otro Beneficiario		1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	
2.2 Cédula de Extranjería		2.5 Pasaporte	
2.3 Número de Identificación Tributaria		2.6 Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 0 7 5 3 0 0 6 9 5

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCIÓN

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente		3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro		3.6 Régimen Común	X
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor		3.7 Régimen Simplificado	
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor			

4.NOMBRE O RAZÓN SOCIAL OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO

5.PAÍS COLOMBIA

6.CIUDAD FLORENCIA

7.TELÉFONO Y FAX 3106286274

8.DIRECCIÓN CLL 16 N° 1 - 90

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: BANCO BBVA

2.NUMERO DE LA CUENTA: 0 3 6 4 4 6 2 2 8 3

3.CLASE DE CUENTA: **CORRIENTE** [ ] **AHORROS** [X]

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA ***07 DE JULIO DEL 2026***

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Florencia- Caquetá, 07 de Julio de 2026

Señores
Unidad Prestadora de Salud Caquetá
Sanidad Policía Nacional
Ciudad

Yo **OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.075.300.695 de Neiva, certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO __X__ he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma: Oscar E. Meneses.

Cédula: 1075300695.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud Caquetá

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 07 de Julio de 2026

Hora: 07:00

Lugar de toma del consentimiento: Unidad Prestadora de Salud Caquetá

Yo: OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1075300695 de Neiva- Huila.

Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Unidad Prestadora de Salud Huila, realizar el trámite de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados.

Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Fundamentos Legales: Ley 1581 de 2012 y su DECRETO 1377 DE 2013

Firma Oscar E. Meneses

Cédula 1075300695

DOCUMENTO CONTROLADO

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA
- UNINAVARRA -

Institución Universitaria con reconocimiento de personería jurídica Resolución No. 3950 del 11 de noviembre de 2011

NAVARRA
VIGILADA MINEDUCACIÓN

Considerando que:

Oscar Eduardo Meneses Oviedo

Con cédula de ciudadanía Nº 1.075.300.695 de Neiva

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Estatutos Internos de la Institución, le otorga el título de:

Enfermero

Enero 29 de 2021

Secretaria General

Rectora

Decano de Facultad

Neiva, Huila

Número de Registro: 37, Folio Nº 5 del Libro de Diplomas Nº 0001, Acta de Grado Nº 036

055

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA
- UNINAVARRA -

Acta de Grado No. 036

En la ciudad de Neiva, Departamento del Huila, el día 29 del mes de enero del año 2021, siendo las 4:00 p.m., la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA – UNINAVARRA –, con personería jurídica reconocida mediante la Resolución No. 10570 del 22 de noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional, en uso de sus atribuciones legales, llevó a cabo la ceremonia de graduación en la cual se le confirió el título de: ENFERMERO a Oscar Eduardo Meneses Oviedo, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.075.300.695 de Neiva (Huila), título otorgado de conformidad con la normatividad vigente y de acuerdo a la autorización otorgada por el Ministerio de Educación Nacional en la Resolución 8072 del 30 de mayo de 2014, mediante la cual se concedió el Registro Calificado del programa de Pregrado, con código SNIES 103320.

Se deja constancia que el graduando, cumplió con los requisitos exigidos en los Estatutos Internos de la Institución para optar por el título académico, como consta en el Acuerdo 213 de 11 de diciembre de 2020 emitido por el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud.

Previo a la entrega del Diploma y Acta de Grado, se tomó por la Secretaria General el juramento de rigor.

El Diploma No. 0558 se consignó con Número de Registro 37, del Folio 5 del Libro de Diplomas 0001.

Sandra Liliana Navarro Parra
Presidenta, Rectora

Rodrigo Armando Lara Sánchez
Decano

Laura Liliana Castillo Ortiz
Secretaria General

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa "San Lorenzo"

Suaza - Huila

Con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación del Departamento del Huila, según Resolucion No. 3948 del 31 de octubre de 2012

Confiere a:

Oscar Eduardo Meneses Quiedo

Identificado (a) con T.I. Nº. 961107-05021 de Suaza, Huila

El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad en Mantenimiento y Reparación de Equipos Electrónicos de Audio y Video

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

INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO SUAZA - HUILA

Lic. Hugo Ancer Bautista Barrera
C.C. Nº. 12.121.170 de Neiva
Rector

Celmira Vargas T.
Celmira Vargas Trujillo
C.C. Nº 26.576.822 de Suaza
Secretaria

Acta General de Graduación Nº. 056

Folio Nº 123 Libro para control interno de Diplomas Nº. 1

Dado en Suaza Huila, a los 06 días del mes de Diciembre de 2013

Por empleado expedido por la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Noviembre de 1995 de la Presidencia de la República

Institución Educativa
"San Lorenzo"

Suaza – Huila
Resolución Oficial No. 2613 [illegible]
Para E. C. C-08 [illegible]
Código DANE [illegible]
Calle 4 No. 3-41
Tel. [illegible]

Acta Individual de Graduación

Con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes que terminaron el Nivel de Educación Media Técnica, se reunieron la Comisión de Evaluación y Promoción, el Rector y Secretaria en la Institución Educativa "San Lorenzo", Institución con Reconocimiento Oficial otorgado por la Secretaría de Educación del Departamento del Huila según Resolución No. [illegible] de [illegible] de 2012.

Una vez dada la aprobación [illegible] correspondientes de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron satisfactoriamente el programa de este Nivel y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Mantenimiento y Reparación de Equipos Electrónicos de Audio y Video

Al mencionado cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación:

Oscar Eduardo Meneses Oviedo

Identificado(a) con C.C. No. 1.083.122.032 de Suaza, Huila

En fiel copia tomada del Libro Control No. 056 Folio No. 123 de fecha 06 de Diciembre de 2013 Que consta de (18) alumnos, que cursaron con el nombre de Arbeláez Mañosca Sebastian. y el que cursó con el nombre de Zambrano Valderrama, Maria Alejandra.

[illegible] horas de Servicio Social y 40 horas de Constitución Política Colombiana

Firmado por: Luis Hugo Borja Bautista Herrera C.C. No. 12.131.313 de Neiva (Rector) y Calmira Vargas Trujillo C.C. No. 36.313.813 de Pitalito (Secretaria)

Dado en Suaza, Huila, a los 06 días del mes de Diciembre de 2013

Luis Hugo Borja Bautista Herrera
C.C. No. 12.131.313 de Neiva
Rector

Calmira Vargas T.
Calmira Vargas Trujillo
C.C. No. 36.313.813 de Pitalito
Secretaria

[illegible]

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERO



OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO
C.C. 1.075.300.695
Fundacion Universitaria Navarra
Neiva
Fecha de Expedición Diploma: 29/01/2021
Fecha de Inscripción en Rethus: 19/02/2021

42254

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Clínica Medilaser

Somos parte de ti

Clínica Medilaser S.A
Medilaser_ca
Medilaserofical
Clínica Medilaser S.A. IPS

CLINICA MEDILASER S.A.S HACE CONSTAR
NIT. 813001952-0

Que los siguientes datos han sido verificados en la Dirección de Talento Humano:

Nombre: **OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO**

Cédula de Ciudadanía: 1075300695

Fecha de Ingreso: 11 de febrero 2021

Fecha de Egreso: 27 de octubre de 2022

Tipo de contrato: Término Fijo

Cargo que Desempeñó: Jefe de Enfermería

Se expide a solicitud de: **OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO**

Fecha: 27 de octubre de 2022

Atentamente,

MAREDY BOLAÑO ROJAS
Directora de Talento Humano
Sucursal Florencia

Proyectó: DPFC Asistente Administrativa

VIGILADO Supersalud

Clinica Medilaser

Clinica Medilaser S.A
Medilaser_93
Medicenfocir
Clinica Medilaser S.A IPS

CLINICA MEDILASER S.A.S HACE CONSTAR
NIT. 813001952-0

Que los siguientes datos han sido verificados en la Dirección de Talento Humano:

Nombre: **OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO**
Cédula de Ciudadanía: 1.075.300.695
Fecha de Ingreso: 11 de febrero 2021
Tipo de contrato: Termino Fijo
Cargo que Desempeña: Jefe de Enfermería
Funciones:

Quirófano:

- Dar cumplimiento al proceso de atención quirúrgica, procedimientos, manuales, protocolos e instructivos formulados por Clínica Medilaser S.A.S., (procedimiento de valoración pre-quirurgica, Procedimiento de valoración pre-anestésica, Programación de cirugía, Procedimiento de preparación del paciente para el acto quirúrgico, procedimiento de intervención quirúrgica, Procedimiento de liquidación y generación de factura del servicio de cirugía, Procedimiento de seguimiento de usuario post-egreso, Manual de manejo y diligenciamiento de la historia clínica, entre otros dentro del marco de la seguridad del paciente y la gestion del riesgo).
- Velar por el cumplimiento y respeto de los deberes y derechos del usuario, y notificar los casos de vulneración identificados.
- Ejecutar el cuidado de los pacientes asignados de acuerdo a la detección de riesgos y necesidades realizadas y al plan individualizado de cuidados de enfermería.
- Recibir y entregar turno de acuerdo al protocolo institucional.
- Recibir los pacientes en forma amable y profesional cumpliendo con los protocolos de bienvenida de Clínica Medilaser S.A.S.
- Formular el Plan de Atención de Enfermería (PAE) de los pacientes asignados de acuerdo a la detección de riesgos y necesidades identificados.
- Dirigir el plan de cuidados de enfermería para los pacientes de su unidad y asesorar al personal de auxiliares en el desempeño de sus labores.
- Proporcionar cuidado directo a los pacientes que a su criterio lo ameriten.

- Verificar que a todos los pacientes programados para procedimientos diagnósticos o terapéuticos se les haya explicado su procedimiento y hecho firmar el consentimiento informado por el profesional responsable del mismo.
- Coordinar la logística de la sala de cirugía según la programación diaria de los procedimientos y eventualidades de urgencias.
- Realizar procedimientos invasivos según necesidades del paciente. (cateterismo vesical, paso de sonda vesical, transfusión de hemocomponentes, paso y curación de catéter epicutáneo, toma de laboratorios de catéter central, toma de uro cultivo y hemocultivos, curación de heridas, curación de cateteres centrales y realizar punciones arteriales).
- Asistir al personal médico en los procedimientos invasivos que se realicen en la unidad y que el autorice.
- Suministrar los medicamentos y colocar los dispositivos médicos que amerite el paciente en los procedimientos de alta complejidad.
- Participar en el código azul, de acuerdo al rol asignado.
- Realizar el seguimiento y verificación al material de osteosíntesis, carro de paro que se utilizan en los procedimientos a los pacientes de la unidad de cirugía.
- Revisar, cumplir y hacer cumplir órdenes médicas.
- Verificar el estado y parámetros de los monitores.
- Verificar las dosis de las bombas de infusión según orden médica.
- Informar a área de biomédica o mantenimiento los daños de infraestructura, enseres o elementos biomédicos que requieran ser revisados.
- Verificar las notas de enfermería hechas por las auxiliares a los pacientes que ingresan o egresan de la unidad, a las unidades de recuperación o pacientes remitidos a otras instituciones, además realizar las notas de enfermería a los procedimientos invasivos y no invasivos que se realicen.
- Revisar el carro de paro.
- Participar activamente en la educación impartida al paciente y su núcleo familiar.
- Coordinar las remisiones de pacientes a instituciones de mayor o menor nivel de complejidad según amerite el estado del paciente.
- Evitar los comentarios técnicos científicos acerca del diagnóstico, pronostico, conducta de los pacientes ya sea en forma interpersonal o con los familiares y amigos ya que esto corresponde y es de responsabilidad del médico tratante.
- Gestionar en comunicación con el coordinador de prestación de servicios la consecución de medicos para reforzar el servicio cuando sea requerido.
- Ingresar la información mediante el aplicativo Índigo Crystal y la carpeta organización para generar los datos estadísticos a las unidades que lo requieran.

- Mantener actualizado el censo de pacientes que ingresan o egresan de la unidad mediante el aplicativo Indigo Crystal y por medio Físico.
- Mantener informado al superior inmediato o en su defecto al Auditor Médico de todas las eventualidades o irregularidades que ameriten su conocimiento.
- Mantener comunicacion estrecha con el personal de salas de cirugía y esterilización.
- Participar en la evaluación periódica al personal de Enfermería de acuerdo a los lineamientos institucionales.
- Participar activamente en los programas de orientación, apoyo a las unicades, capacitación y adiestramiento del personal de enfermería.
- Reportar los eventos adversos, incidentes, actos y condiciones inseguras.
- Participar activamente en la implementación del modelo de mejoramiento continuo institucional a traves los equipos de mejoramiento primario.
- Participar activamente de las reuniones de cualquier índole donde se requiere su presencia.
- Cumplir con la politica y el manual institucional de control de lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT).
- Todas las demás funciones que asigne el Jefe Inmediato, y que sean afines con la naturaleza del Cargo.

Cardiología invasiva y hemodinámia:

- Mantener la reserva e intimidad del paciente.
- Cumplir los protocolos e instructivos Institucionales.
- Cumplir el modelo de seguridad institucional y las estrategias diseñadas en apoyo al mismo durante toda la gestión de los procesos misionales de la organización.
- Atender y orientar a las personas con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.
- Participar activamente en la capacitación, entrenamiento y reinducción del talento humano para garantizar el cumplimiento de los altos estándares de calidad.
- Velar por el cumplimiento y respeto de los deberes y derechos del usuario, y notificad los casos de vulneración icentificados.
- Realizar la asignación de pacientes y distribución de actividades al personal de auxiliares de enfermería
- Velar por la adecuada dotación de medicamentos, insumos médicos y elementos para que los diferentes procedimientos del servicio de cardiología invasive.
- Proporcionar cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos establecidos por la Clinica Medilaser S.A.S.
- Participar activamente en los programas de orientación, capacitación y entrenamiento del personal de enfermería.

- Mantener al superior inmediato o en su defecto al Subdirector clínico de todas las eventualidades que ameriten su conocimiento.
- Participar en la evaluación al personal de enfermería de acuerdo a las normas establecidas para esto.
- Realizar y supervisar los pedidos de insumos de almacén, papelería y el mantenimiento de los equipos a disposición de la unidad.
- Revisar y dar apertura por código azul o mensual al carro de paro de la unidad de Cardiología invasiva y hemodinámica.
- Verificar que la historia clínica tenga los documentos debidamente diligenciados, que esté con los soportes y reportes que se hayan realizado durante la estancia del usuario.
- Presentar informes estadísticos de las novedades de los procedimientos de los pacientes.
- Facilitar únicamente la Historia Clínica al médico tratante, medico del servicio de urgencias en el proceso de evolución médica diaria o por situaciones médicas especiales, así como el personal autorizado.
- Aportar ideas, soluciones a problemas y detectar hechos o acciones que puedan ir en contra de la buena prestación del servicio.
- Diligenciar las hojas de gasto de medicamentos e insumos de cada paciente de la unidad de Cardiología invasiva y Hemodinamia para direccionarlas a área de facturación.
- Reportar los eventos adversos, incidentes, actos y condiciones inseguras en el módulo de calidad de Indigo Vie.
- Participar activamente en la implementación del modelo de mejoramiento continuo institucional a través de los equipos de mejoramiento primario.
- Realizar el correcto manejo y conservación de los equipos de los equipos biomédicos del área.
- Realizar solicitud de insumos para procedimientos especiales, verificar autorización y realizar seguimiento para posterior programación.
- Participar en el código azul, de acuerdo al rol asignado.
- Realizar el respectivo traslado de los pacientes a las unidades críticas.
- Preparar y administrar medicamentos según protocolo institucional.
- Asistir al personal médico en los procedimientos invasivos que se realicen en la unidad y que el autorice.
- Realizar programación de procedimiento intrahospitalario verificado autorización y condición clínica del paciente.
- Realizar coordinación de programación ambulatoria con el auxiliar administrativo de dicha área sobre la disponibilidad de salas de hemodinámia y disponibilidad del especialista.
- Realizar transfusión de hemocomponentes, seguimiento antes, durante y después del procedimiento de notas de enfermería de acuerdo al protocolo institucional.

- Solicitar camas para el paciente hospitalario y coordinar el traslado de pacientes teniendo en cuenta el orden de prioridad a otras unidades de clínica Medilaser S.A.S.
- Aplicar las listas de chequeo y velar porque su personal a cargo lo realice, según los protocolos de enfermería y manuales institucionales.
- Realizar los tickets de los daños y pendientes que se pueden presentar en el servicio de manera prioritaria y hacer el respectivo seguimiento.
- Realizar el manejo y supervisión de historia clínica sistematizada en Indigo Vie (notas de enfermería tipo SOAP, registros de enfermería) y la solicitud y devolutivos de medicamentos.
- Cumplir las demás funciones que sean asignadas por el jefe conforme a la naturaleza del cargo.

Urgencias

- Mantener en todas las actuaciones criterios de ética, en busca siempre de lo que es mejor para Clínica Medilaser S.A.S
- Cumplir con el horario establecido y porte del uniforme institucional según el reglamento interno
- del trabajo.
- Mantener la reserva e intimidad del paciente.
- Cumplir los protocolos e instructivos institucionales.
- Cumplir el modelo de atención de acuerdo a las políticas se seguridad y calidad de la institución.
- Cumplir el modelo de seguridad institucional y las estrategias diseñadas en apoyo al mismo durante toda la gestión de los procesos misionales de la organización.
- Atender y orientar a las personas con relación a sus necesidades y expectativas de acuerdo con las políticas institucionales y normas vigentes.
- Participar activamente en la capacitación, entrenamiento y re inducción del talento humano para garantizar el cumplimiento de los altos estándares de calidad.
- Administrar medicamentos endovenosos, subcutáneo, sublingual, oral, intramuscular y preparar mezclas.
- Realizar análisis sistemático del paciente crítico para toma de decisiones en el manejo del paciente crítico.
- Realizar los procedimientos invasivos y no invasivos como paso de sondas "oro gastricas, vesicales", manejo de sondas de gastrostomía, paso de catéter central por vía periférica, transfusión de y seguimiento de hemoderivado de acuerdo a los protocolos de enfermería.
- Realizar el manejo y supervisión de historia clínica sistematizada en Índigo Vie (notas de enfermería tipo SOAP, registros de enfermería) y la solicitud y devolutivos de Medicamentos.
- Coordinación de citas de pacientes para la realización de procedimientos como endoscopias, colonoscopias, esofagogastroduodenoscopia (cpre).

- Realización de procedimientos de enfermería: Paso de sondas vesicales, paso de catéter central de inserción periférica, transfusiones sanguíneas, administración de medicamentos de alto riesgo, curaciones.
- Gestión de revaloraciones, confirmación de reportes de laboratorios, asistencia en procedimientos menores desde el área de consultorios.
- Verificación de tiempos de triage y revaloraciones que se encuentren en el Manual de estándares puntualidad y oportunidad de los servicios hospitalarios para dar gestión al servicio.
- Asistencia en el área de reanimación en la presencia de código azul de acuerdo al rol establecido (manejo de carro de paro)
- Realización de historia inicial de enfermería en indigo en el servicio de reanimación que incluye escalas de riesgo, valoración con nota SOAP, registro de medicamentos, insumos y procedimientos de enfermería.
- Realizar las respectivas curaciones a los pacientes que lo ameriten y proporcionar cuidado directo a los que a su criterio lo necesiten.
- Brindar educación sobre el manejo y cuidados de los pacientes durante la estancia hospitalaria, garantizando el manejo del mismo al egreso.
- Solicitar camas para el paciente hospitalario y coordinar el traslado de pacientes teniendo en cuenta el orden de prioridad, a otras unidades de Clínica Medilaser S.A.S.
- Reportar a referencia y contra referencia la remisión de pacientes a otros centros asistenciale y hospitalarios
- Reportar a salida y seguimiento los ingresos de los pacientes que van a ser trasladados a los diferentes servicios de la clínica y los procedimientos que requieran autorización por parte de la entidad. (UCIS, salas de cirugía, hospitalización).
- Coordinar la movilización y el acompañamiento de los pacientes a las diferentes unidades de cuidados intensivos de Clínica Medilaser S.A.S.
- Mantener actualizado el Kárdex de los pacientes en la Unidad.
- Realizar los conteos de carro de paro según protocolo institucional, y llevar control de registro de temperatura según protocolos institucionales.
- Aplicar las listas de chequeo y velar porque su personal a cargo lo realice, según los protocolos de enfermería y manuales institucionales.
- Dirigir y supervisar al personal auxiliar y camilleros en el desempeño de sus labores
- Recibir y entregar turno con el personal auxiliar de enfermería pasando revista a todos los pacientes
- Informar al equipo médico sobre evolución y estado actual del paciente.
- Asegurar el uso adecuado de materiales, equipos y suministros necesarios para el buen funcionamiento de la unidad.

- Coordinar con otras dependencias y unidades de la Clínica las actividades que facilitan la atención integral del paciente
- Velar por la adecuada preparación a los pacientes para las operaciones y ayudar en las exploraciones y en los tratamientos.
- Recibir y entregar turnos de acuerdo al protocolo establecido por la institución.
- Entregar todas las cuentas generadas en el servicio, velando porque éstas contengan todos los soportes necesarios para la adecuada facturación.
- Revisar en cada turno el funcionamiento del equipo de reanimación y responder por el inventario del carro de paro.
- Mantener informado al superior inmediato o en su defecto al Subdirector Clínico de todas las eventualidades que ameriten su conocimiento.
- Realizar los tickets de los daños y pendientes que se puedan presentar en el servicio de manera prioritaria y hacer el respectivo seguimiento.
- Participar activamente en la revista médica diaria y hacer la ronda de enfermería.
- Participar activamente en los programas de orientación, capacitación, adiestramiento y en la evaluación periódica del personal de enfermería de acuerdo a las normas establecidas.
- Asistir a las reuniones programadas por la Coordinación de Enfermería.
- Revisar historias clínicas, elaborar Kardex de enfermería y elaborar las tarjetas de medicamentos
- Manejo Dela Historia clínica con formatos establecidos por la Institución.
- Cumplir con el derecho de reserva de Historia Clínica, diagnóstico y conducta a seguir de los pacientes.
- Valorar el paciente (examen físico, anamnesis y clasificación) para realizar la detección de riesgos y necesidades para la formulación de intervenciones y planes de cuidados de enfermería.
- Conocer los protocolos, procedimientos de enfermería y clasificación del Triage.
- Cumplir con el horario establecido y porte del uniforme institucional según el reglamento interno del trabajo.
- Mantener la reserva e intimidad del paciente.
- Cumplir con los tiempos estipulados por la norma para la valoración del paciente del Triage.
- Participar activamente de las reuniones de cualquier índole o de comités donde se requiera su presencia
- Realizar evaluación de desempeño del personal a cargo, así mismo, evaluación sobre diferentes temas del área (protocolos, guías, manuales, procedimientos)
- Reportar los eventos adversos, incidentes, actos y condiciones inseguras por los medios de reportes establecidos por la clínica

Clínica Medilaser

- Reportar los eventos adversos, incidentes, actos y condiciones inseguras por los medios de reportes establecidos por la clínica.
- Cumplir las demas funciones que sean asignadas por el jefe inmediato conforme a la naturaleza de su cargo.

Se expide a solicitud de: **OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO**

Fecha: 21 de octubre de 2022

Atentamente,

MAREDY BOLAÑO ROJAS
Directora de Talento Humano
Sucursal Florencia

Proyectó: AGC Asistente administrativa

LA AGREMIACION SINDICAL

ACTIVA SALUD

CERTIFICA:

Que el señor Oscar Eduardo Meneses Oviedo identificado (a) con la cédula ciudadania No **1.075.300.695** expedida en Neiva Huila Haciendo parte del Recurso Humano de ésta Agremiación bajo la condicion de afiliado (a), desempeñando el cargo de **Auxiliar de enfermeria extramural** durante el periodo comprendido del **01** de **Noviembre** de **2020** a 31 de diciembre del 2020

Donde realizo sus actividades durante el tiempo de afiliacion en la **E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA, del municipio de Suaza Huila**, esto conforme al Contrato Sindical celebrado entre el Hospital y la Agremiación

Para constancia de lo anterior **se expide en Suaza –** Huila a los veintisiete dias **(27)** dias del mes de Enero de 2021 a solicitud del interesad

Cordialmente

Rutber Bolaños Muñoz
Coordinador
Cel. 3132566148

EL DIRECTOR DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR:

Que el(a) señor(a), ***OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO****, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1075300695, cumple con sus obligaciones Contractuales estipuladas en el Contrato de Prestacion de Servicios Suscritos, realizando actividades como:* ***ENFERMERO****, en el Servicio de Urgencias, teniendo encuenta las siguientes novedades:*

N° CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
01814	02/10/2023	31/12/2023

Se expide a solicitud del (a) interesado (a) con destino a: ***HOJA DE VIDA.***

Dada en Florencia Caquetá, a los 04 del mes de Diciembre de 2023.

MALLERLY GONZALEZ ARIAS
Director Departamento Administrativo de Talento Humano

Hospital Departamental
María Inmaculada E.S.E.
NIT. 891.180.098-5

CAQUETÁ

LA JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA

HACE CONSTAR:

Que el(a) señor(a), ***OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO,*** identificado (a) con cédula de ciudadanía número *1.075.300.695 expedida en Neiva*, tuvo las siguientes vinculaciones por medio de Contratos de Prestación de Servicios suscrito con el objeto contractual: *teniendo en cuenta las siguientes novedades:*

"PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES EN FORMA INDEPENDIENTE, AUTÓNOMA, BAJO SU PROPIA CUENTA Y RIESGO, SUMINISTRANDO LA EXPERIENCIA PROFESIONAL, EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD, COMO ENFERMERO PROFESIONAL, EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., Y/O LOS CENTROS DE SALUD A ÉL ADSCRITOS."

CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
00168	01/01/2024	31/03/2024

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES COLECTIVAS E INDIVIDUALES EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD SEGÚN LINEAMIENTOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓNDE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, NORMADA BAJO LA RESOLUCIÓN 1895 DE 2023 PARA EL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA – NUCLEO DE LA MONTAÑITA Y LA INSPECCION DE SANTUARIO."

CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION
00701	01/03/2024	24/06/2024

Se expide a solicitud del (a) interesado (a) con destino a: **HOJA DE VIDA**

Dada en Florencia Caquetá, a los seis (06) día del mes de agosto del 2025.

LUISA FERNANDA DIAZ MONTEALEGRE
Jefe de oficina Asesora Jurídica

Proyectó: Mayely Cabrera / Auxiliar Administrativo de Contratacion
Reviso:Lucelida Riaños Sandoval/Profesional Administrativo

Cindy Tatiana Vargas Toro
Gerente

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141216596370

(415)7707212489984(8020) 000014121659637 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 3 0 0 6 9 5	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 3 0 0 6 9 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENESES	OVIEDO	OSCAR	EDUARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CL 16 1 90

42. Correo electrónico: eduardo9616@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 6 2 8 6 2 7 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 9 0 1 0 2	8 2 9 9	2 0 1 9 0 1 0 2				2 2 2 4	

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 2025-10-23 / 08:55:30AM

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 MENESES OVIEDO OSCAR EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 28-05-2026 06:27:32AM

WILLIAM SALAZAR SANCHEZ

Médico Especialista en Gerencia y Seguridad y Salud en el Trabajo

Resolución No. 0254 (24 de Septiembre de 2020)

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA DEL CERTIFICADO		
		DD	MM	AA
SANIDAD POLICIA	FLORENCIA	28	05	2026

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Ingreso: X	Periodico:	Retiro:

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos:				Documento de Identidad	
OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO				Tipo: CC	Nº 1.075.300.695
Edad: años	Sexo	M: X	F:	Otro:	Fecha de Nacimiento: 07/11/1996
Dirección: CLL 16 N° 1-90 B/VISTA HERMOSA				Teléfono: 3106286274	
Cargo a desempeñar: JEFE DE ENFERMERIA					

II. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA OCUPACIONAL

OPTOMETRIA: El examen refiere capacidad visual idonea para desempeñar su actividad laboral.

LABORATORIO CLÍNICO	AUDIOMETRÍA	ESPIROMETRÍA	VISIOMETRÍA	RX LUMBAR	PSICOLOGÍA	MEDICINA OCUPACIONAL
						Sano (a)

APTITUD OCUPACIONAL (INGRESO)

1. Al examen médico no presenta defectos ni patologías X
2. Al examen médico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral ____
3. Al examen médico presenta condiciones de salud que pueden agravarse con el trabajo ____
4. Al examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar ____

Presenta restricciones SI: ____ NO: X Cuales ____

Certifico que el trabajador y/o aspirante una vez realizada la valoracion médica ocupacional presenta el siguiente resultado:

SIN RESTRICCIÓN PARA EL INGRESO AL CARGO

III. OBSERVACIONES A LA APTITUD

Ninguna

VALORACION DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: Al examen fisico paciente con sistema osteomuscular dentro de limites normales, marcha normal.

Atecedentes de fracturas: SI ____ NO X Cual ____

Antecedentes Patologia Osteomuscular SI ____ NO X Cual ____

IV. RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Realizar Ejercicio fisico con regularidad minimo 20 minutos interdiario, practicar el deporte de su preferencia, fortalecer la higiene postural, dieta rica en proteina, frutas y verduras, evitar el consumo de alcohol, cigarrillo, drogas psicoactivas y bebidas azucaradas; en general llevar un estilo de vida saludable. Se recomienda consumir minimo dos litros de agua diarios.

William Salazar Sanchez
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
RES. 0254 - C.C. 16262297

Firma del Médico
RM. 250

Oscar E. Meneses.

Firma del Trabajador
CC No. 1075300695

Calle 21 #11 A-58 Barrio La Consolata Cel 3108774857
guiensowss@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.075.300.695 con domicilio calle 16 1-90 B/ vista hermosa en Florencia Caqueta de la empresa Policia Nacional , cargo Jefe de Enfermeria, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT *"Computer Security Incident Response Team"*.

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo **OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO** , identificado con cedula de ciudadanía 1075300695 como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 07 del mes de julio de 2026

Oscar E. Meneses.

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Oscar Eduardo Meneses Oviedo

Documento de Identidad: 1075300695

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO

C.C. 1.075.300.695 DE NEIVA - HUILA

Participó del seminario taller en **ATENCION AL USUARIO Y HUMANIZACION EN LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD** con una intensidad de 60 horas, desarrollado el día 04 al 09 del mes de septiembre del año 2024.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: cc53b416-4085-4186-a26a-260c933939d7

Nombres y apellidos / Full name: **OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1075300695**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **07/11/1996**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3106286274**

Correo electrónico / e-mail: **oscar.meneses@uninavarra.edu.co**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	06	03	2021	PFIZER	EN1195	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	YAZMIN ROJAS
COVID PFIZER	Segunda	29	03	2021	PFIZER	ER1742	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	MARLEN XIOMARA AVILA POLANCO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	15	08	2021		V3B871V	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	MARLIN VALDERRAMA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	25	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	YAZMIN ROJAS SANCHEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	06	2022	Green Cross	V50222004	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	YAZMIN ROJAS SANCHEZ
Fiebre Amarilla	Única	20	05	2024	Sanofi Pasteur	W3F441V	CENTRO DE SALUD LA MONTAÑITA	DIEGO FABIAN RAMIREZ GALINDO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	20	05	2024	Green Cross	V50524003	CENTRO DE SALUD LA MONTAÑITA	DIEGO FABIAN RAMIREZ GALINDO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	06	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	CLINICA MEDILASER S.A.S. SUCURSAL FLORENCIA	MARLIN VALDERRAMA

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 Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - 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.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	05/03/14	J5519-1	Diana R
Fiebre Amarilla	Única	17-03-05	Biomanguinhos	Cuadro V.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	22/04/14	J7283-1	Karol T.
	2	26/05/14	J7283-1	Diana R
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunado Nombre vacuna
Hepatitis B	1	25/08/17	UFX16003	Mauricio
	2	26/09/17	UFX16003	Mauricio.
	3	26/03/18	UFX17002	Consulta.
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	07-05-20	GC.V5023C014	eq
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

caso de requerir el certificado internacional de vacunación profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Oscar Eduardo

Apellidos: Meneses Oviedo

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1075300695

Fecha de nacimiento: Día 07 Mes 11 Año 1996

Aida Ascencio
Laboratorio Clínico Especializado

Fecha y Hora de Ingreso : 2020-03-06 08:10:17.218
Fecha de Impresión : 2020-03-06 15:10:24.211

ORDEN NO. :	3020034218322		
PACIENTE :	MENESES OVIEDO OSCAR EDU		
HISTORIA :	1075300635	EDAD :	23 AAos
EPS :	PARTICULAR SEDE CASA BLANC	TELEFONO :	8838951 3114635743
SERVICIO :	SEDE QUIRINAL	ENTIDAD :	AIDA ASCENCIO

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	hot
PRUEBAS ESPECIALES				
ANTI HBs	> 1000	mUI/ml		
VALORES DE REFERENCIA NEGATIVO MENOR DE 9 mUI/ml DUDOSO: 9 Y 10 mUI/ml.				

TECNICA METODO INMUNOQUIMIOLUMINISCENCIA REALIZADA EN EQUIPOS ATELLICA CON UNA SENSIBILIDAD DEL 99% Y ESPECIFICIDAD DEL 99%.

Elaborado y Validado Por : MAUREEN YUSEIDY CARDOSO OSORIO /C C 1.116.792.140

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN

11156066

Nombre	MENESES OVIEDO OSCAR EDUARDO		
Identificacion	CC 1075300695	Tel	
Edad	21 Años 0 Meses 0 Dias	Sexo	M
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	13009		

Fecha de recepcion	15-nov-2017 5:56 pm
Fecha de impresion	21-nov-2017 2:16 pm
Empresa	CAMACHO LIZCANO MYRIAN DRA
Sede	REFERENCIA
Fecha Validacion	18-nov-2017 8:39:00a m

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. Ig G	25.9		
Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA			

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 9.0
Borderline: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0

YERALYN MARCELA CAMPILLO LOPEZ
CC 1 018 467 145
BACTERIOLOGA

DIANA MARCELA OSPINA CHARRY
CC 52 849 641
BACTERIOLOGA

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO

C.C. 1.075.300.695 DE NEIVA - HUILA

Participó del seminario taller en **MANEJO DE PATOLOGIAS CARDIACO EN ENFERMERIA** con una intensidad de 15 horas, desarrollado los días 23 al 24 del mes de junio del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO

C.C. 1.075.300.695 DE NEIVA - HUILA

Participó del seminario taller en **ACTUALIZACION EN SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)** con una intensidad de 80 horas, desarrollado los días 01 al 08 del mes de agosto del año 2025.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO

C.C. 1.075.300.695 DE NEIVA - HUILA

Participó del seminario taller en **PRIMER RESPONDIENTE** con una intensidad de 40 horas, desarrollado los días 27 al 30 del mes de junio del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

Clínica Medilaser®
Somos parte de ti.

CERTIFICA QUE

OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO

Cedula de ciudadanía **No. 1075300695**

Desarrollo y aprobó satisfactoriamente el curso:

GENERALIDADES PARA LA DETECCION Y MANEJO DE VICTIMA DE VIOLENCIA SEXUAL, INTRAFAMILIAR MALTRATO INFANTIL Y DE ADULTO MAYOR 2026

El presente certificado se emite el11 de febrero de 2026

Este certificado tiene vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición y es valido exclusivamente para Clínica Medilaser S.A.S

María Carolina Suarez Andrade
Representante legal

Clínica Medilaser®
Somos parte de ti.

CERTIFICA QUE

OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO

Cedula de ciudadanía **No. 1075300695**

Desarrollo y aprobó satisfactoriamente el curso:

PROTOCOLO DE ATENCION A PERSONAS VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS 2026.

El presente certificado se emite el11 de febrero de 2026

Este certificado tiene vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición y es valido exclusivamente para Clínica Medilaser S.A.S

María Carolina Suarez Andrade
Representante legal

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

OSCAR EDUARDO MENESES OVIEDO

C.C. 1.075.300.695 DE NEIVA - HUILA

Participó del seminario taller en **TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS** con una intensidad de 25 horas, desarrollado los días 10 y 11 del mes de diciembre del año 2024.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA **INGRESAR POR CODIGO QR**
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com