

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION 1.193.088.600
CASTIBLANCO OTERO

APELLIDOS
LUIS MARIO

NOMBRES

Luis Castiblanco



FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-2003

FUNDACION
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

12-AGO-2021 FUNDACION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA BOCOA

ÍNDICE DERECHO



P-2103100-01265015-M-1193088600-20211111

0076287801A 1

8502642784



En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, Luis Marco Cristóbal Blanco Otazo, Identificado (a) con Cédula No. 1193688600 y Profesión Aux de Enfermería AUTORIZO que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR mis datos personales en las distintas plataformas disciplinarias, fiscales, judicial, inhabilidades etc. y los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el Hospital con fines de contratación.

FIRMA: Luis Cristóbal Blanco

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL (Auxiliares de enfermería, Enfermeras jefes, Instrumentadoras Quirúrgicas, Fisioterapeutas, Bacteriólogos, Psicólogos, Nutricionista, Médicos Generales y Especialistas) - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Cedula de Ciudadanía		
2	Lista de Chequeo firmada		
3	Capture de pantalla – Usuario Secop II (Pantallazo)		
4	Propuesta de Servicios		
5	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		
6	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTORES)		
7	RUT - Registro Único Tributario (Del año Vigente)		
8	Hoja de Vida — Función pública (Sigep)		
9	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)		
10	Certificado de antecedentes ETICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo, Enfermeras, Fisioterapeutas (fecha vigente –MES actual).		
11	Convalidación de Título (Médicos y Médicos Especialistas) — Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional. (Si aplica)		
12	Resolución departamental para ejercer profesión (ASISTENCIALES)		
13	Tarjeta Profesional (Si aplica)		
14	RETHUS (Personal Asistencial en general)		
15	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos Generales), desde \$400.000.000 millones de pesos (Especialistas) y desde \$100.000.000 millones de pesos. (Auxiliares de enfermería, enfermeras jefes, fisioterapeutas, instrumentadoras quirúrgicas, Psicólogos, nutrición)		
16	Curso Gula de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).		
17	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
18	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras, Médicos, especialistas y auxiliares de enfermería (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
19	Certificado de Curso en UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
20	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas.		
21	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Enfermeras jefes, médicos generales, especialistas y Psicólogos)		
22	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de enfermería y enfermeras Jefes)		
23	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas).		
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Médicos Generales, especialistas, auxiliares de enfermería y enfermeras Jefes).		
25	Curso de Humanización en los servicios de salud (Área Asistencial en General)		
26	Curso Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue (Médicos Generales, auxiliares de enfermería y Enfermeras Jefes)		
27	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)		
28	Soporte de experiencia laboral. (Certificaciones laborales)		
29	Vacunas (HEPATITIS B, COVID 19, TETANO, INFLUENZA Y FIEBRE AMARILLA) (todo el personal asistencial Y TENER EN CUENTA LA TABLA DE VACUNAS OBLIGATORIAS – PERSONAL ASISTENCIAL ANEXO PAGINA:2)		
30	Certificado de inserción de dispositivos SINOIMOLANT (MEDICOS GENERALES, ENFERMERAS JEFES Y GINECOLOGOS)		
31	Formato DECLARACION DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERES — Diligenciar en la Página web (https://www.funcionpublica.gov.co/funcionpublica/funcionpublica/login/auth?opcionDestino=LEY2013) con fecha actualizada.		
32	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
33	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
34	Certificado ARL (INDEPENDIENTE – fecha no superior a 30 días)		
35	Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM		
36	Certificación Bancaria (Del año Vigente)		

NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna. Los documentos aportados serán verificados previamente en las distintas plataformas o base de datos, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo del Área de Contratación y Talento Humano.



Anexo pagina 2

Cargo	Vacunas	Dosis	Observaciones
Enfermeras	Influenza (anual), Tétano (2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Triple Viral (única), Hepatitis A (mín. 1 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Mujeres embarazadas, inmunosuprimidos y >60 años no requieren vacunas vivas
Auxiliares de Enfermería	Influenza, Tétano, Fiebre Amarilla, Hepatitis B, Triple Viral, Hepatitis A, Covid-19	Según esquema	Igual criterio
Médicos Generales y Especialistas	Influenza, Tétano, Fiebre Amarilla, Hepatitis B, Triple Viral, Hepatitis A, Covid-19	Según esquema	Igual criterio
Bacteriólogos	Influenza, Tétano, Fiebre Amarilla, Hepatitis B, Triple Viral, Hepatitis A, Covid-19	Según esquema	Igual criterio
Instrumentadoras Quirúrgicas	Influenza, Tétano, Fiebre Amarilla, Hepatitis B, Triple Viral, Hepatitis A, Covid-19	Según esquema	Igual criterio
UCI	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Hepatitis A (mín. 1 dosis), Triple Viral (única), Covid-19 (mín. 2 dosis), Meningococo (mín. 1 dosis)	Según esquema	Igual criterios de validación: carnet actualizado o titulación; embarazadas, inmunosuprimidos y >60 años exentos de vacunas vivas.

Cargo	Vacunas	Dosis	Observaciones
Administrativos	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Si presenta primera dosis debe presentar el carnet con la segunda; en ausencia de carnet debe aportar titulación. Personas embarazadas, Inmunosuprimidas y >60 años no requieren vacunas vivas (Fiebre amarilla y Triple Viral).
Servicios Generales	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Triple Viral (única), Hepatitis A (mín. 1 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Igual criterio de excepciones: embarazadas, inmunosuprimidos y >60 años no requieren vacunas vivas.
Camilleros	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Igual criterio.
Vigilantes	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Igual criterio.
Mantenimiento	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis)	Según esquema	Igual criterio.
Personal Extramural	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única), Hepatitis B (mín. 2 dosis), Triple Viral (única), Hepatitis A (mín. 1 dosis), Covid-19 (mín. 2 dosis), Preexposición Antirrábica Humana (mínimo 2 dosis)	Según esquema	Igual criterios de validación: carnet actualizado o titulación; embarazadas, inmunosuprimidos y >60 años exentos de vacunas vivas.
Practicantes	Influenza (anual), Tétano (mín. 2 dosis), Fiebre Amarilla (única).	Según esquema	Igual criterios de validación: carnet actualizado o titulación; embarazadas, inmunosuprimidos y >60 años exentos de vacunas vivas.

4/6/26, 12:24 p.m.

Inicio

[Actualizar el contenido](#)

UTC-5 12:24:33
LUIS MARIO CASTIB...

Buscar...

Última Actualización

Busqueda Mis procesos Menu Ira

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

0

0

0

0

Suscripciones

En edición

Adquisiciones pendientes

Empleados directos

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias SECOP



Colombia Compra Eficiente

Mantenimiento en SECOP II

Desde
Jueves 28 de mayo a las 10:00 p. m.

Hasta
Lunes 01 de junio a las 08:00 a. m.

Mensaje Todos

Sin mensajes...
[Más información](#)

Oportun Recibida

Sin oportunidades
[Más información](#)



Fundación, junio de 2026

PROPUESTA ECONÓMICA

Dra. Marcela Bornacelly

Gerente hospital San Rafael de Fundación

ASUNTO: PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA.

El presente documento tiene como principal objetivo brindar de una manera clara y sencilla el alcance de los servicios que pongo a su amable consideración como "prestación de servicios como auxiliar en enfermería de **DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)** de la E.S.E. Hospital Departamental San Rafael de Fundación".

ALCANCES DE LOS SERVICIOS OFERTADOS

1. Ejecutar en forma idónea, transparente y eficaz el objeto de la presente propuesta.
2. Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.
3. Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socioambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida.
4. Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario y telemedicina).
5. Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida.
6. Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.
7. Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos básicos de salud.
8. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio.

9. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.
10. Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio.
11. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación
12. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
13. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
14. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
15. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
16. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
17. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo
18. Las demás que surjan en el ejercicio de sus competencias de acuerdo al contrato o que le sean asignadas por la entidad contratante de acuerdo a los lineamientos del ministerio de salud y protección social.

PLAZO

El plazo de la propuesta es según lo establecido en los estudios previos.

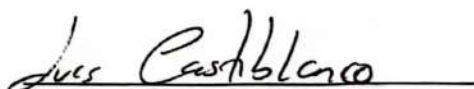
VALOR

El valor de la presente propuesta es según lo establecido en los estudios previos.

FORMA DE PAGO

Según lo establecido en los estudios previos.

Cordialmente,



LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO
C.C. 1193088600 de FUNDACION MADGALENA

(<https://www.gov.co/>)



Comando de Reclutamiento y Control Reservas



(<https://www.facebook.com/ComandoReclutamiento/?fref=ts>)



(<https://twitter.com/RECLUTAMIENTOCO>)



Defensa

El Ciudadano consultado no se encuentra en nuestro sistema. Si su Libreta Militar no se encontró o fue expedida antes del año de 1990, por favor ingrese a Contáctenos e infórmenos para solicitar la consulta manual de su documento.

Si usted consultó con Cédula de Ciudadanía, lo invitamos a que consulte con Tarjeta de Identidad, pudo haber realizado su trámite con ese tipo de documento de identidad.

Consulta el estado de la Situación Militar

Esta consulta es gratis, no requiere que el ciudadano esté registrado previamente. Aquí podrá consultar el estado de definición de su situación militar actual.

Estos son los posibles estados en los que usted se puede encontrar:

Video Estados de la Situación Militar (<https://www.youtube.com/watch?v=5yu2qEr82Hw>)



Inscripción



Citado



Concentración



En
Liquidación



Soldado
Reservista
Virtual



DIAN

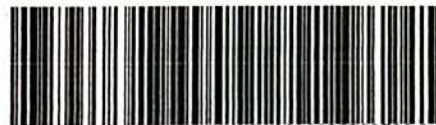
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

141223917101



(415)7707212489984(8020) 000014122391710 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 1 9 3 0 8 8 6 0 0

1

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 9 3 0 8 8 6 0 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Fundación

2 8 8

31. Primer apellido

CASTIBLANCO

32. Segundo apellido

OTERO

33. Primer nombre

LUIS

34. Otros nombres

MARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Dígito

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Fundación

2 8 8

41. Dirección principal

CR # 25 - 16 BRR CORDOBITA

42. Correo electrónico

castiblancooteroluisuario@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 3 9 5 8 4 5 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 5 1 2 0 4

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

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

2025-12-04 / 11:55:41AM

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 CASTIBLANCO OTERO LUIS MARIO

985. Cargo Contribuyente



Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

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: <i>Bachiller Académico</i>		
PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	11.	MES: <i>12</i>	AÑO: <i>2020</i>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)											
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:											
TC (TECNICA),			TL (TECNOLOGICA),			TE (TECNOLOGICA ESPECIALIZADA),			UN (UNIVERSITARIA),		
ES (ESPECIALIZACIÓN),			MG (MAESTRÍA O MAGISTER),			DOC (DOCTORADO O PHD),					
RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).											

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<i>TC</i>	<i>4</i>	<i>✓</i>		<i>Auxiliar en Enfermería</i>	<i>12</i>	<i>2024</i>	

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		

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACION DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Fundación, Mayo de 2026.

Luis Carablanca.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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



La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental Fundación

Fundación - Magdalena

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del

Confiere a:

CASTIBLANCO OTERO LUIS MARIO

T.I 1193088600 F/CION

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al
Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - de la Institución.



Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 57 Folio No. 64 Diploma No. 77

Dado en Fundación - Magd, el 16 de Diciembre del Año 2020.



Institución Educativa Departamental Fundación

Fundación - Magdalena

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del
Departamento del Magdalena según Resolución No. 0443 del 18 de Nov. de 2020.
DANE 147288010391 - Nit: 819002701-7

Acta Individual De Grado

En Fundación-Magdalena, a los 16 Días del mes de Diciembre del Año 2020, se
reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado,
los suscritos Rectora, Secretaria en la Rectoría de la
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL FUNDACIÓN

Institución Aprobada hasta Undécimo Grado, en el nivel de Educación
Media Académica y organizada por la Secretaría de Desarrollo de la Educación del
Departamento del Magdalena

Para otorgar el título de Bachiller en la modalidad ACADÉMICA según
resolución No. 0443 del 18 de Noviembre de 2020.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron
y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica
llenando los requisitos del respectivo proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar
el título de:

BACHILLER ACADÉMICO a:
CASTIBLANCO OTERO LUIS MARIO
T.I 1193088600 F/cion

Es fiel copia tomada del Acta original de Grado de fecha 16 de Diciembre de 2020, que
consta de 89 estudiantes que comienzan con el nombre de:

ALBARRAN DE AVILA DUBAN JOSE

y se cierra con el nombre de:

VIZCAINO LOPEZ DAILETH VANESSA

Firmada y Sellada por **LUZ MARINA DE LA CRUZ DE PICO** (Rectora) y
ZORAIDA BOBADILLO BLANCO (Secretaria)

Dado en Fundación, a los 16 Días de Diciembre del 2020.



República de Colombia



Secretaría de Educación Distrital
y en su nombre

**La Corporación Centro Regional de Capacitación Social
(COCERCAS)**

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 001438 del 06 de Diciembre de 2006
y con Registro según Resolución No. 03816 del 30 de Abril de 2019, 03593 del 18 de julio de 2024 emanada
de la Secretaría de Educación de Distrital y Acuerdo No. 00092 del 05 de Junio de 2012
de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud, Minsalud y Protección Social

Confiere el Certificado de Técnico Laboral
por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

a:

CASTIBLANCO OTERO LUIS MARIO

Identificado(a) con C.C o T.I No. 1193088600 de FUNDACION

Por haber Cursado y Aprobado el Programa Auxiliar en Enfermería,
con una intensidad total de 1.666 horas Teórico - Prácticas

Dado en Barranquilla, a los 06 días del mes de Diciembre del año 2024



Anotado en el Folio No. 161 Registro No. 132 del
Acta No. 024 Libro de Actas No. 01

Dad al hombre un pez y le habéis resuelto el problema del día,
enseñad a pescar y le habéis resuelto el problema de la vida.

Este documento tiene que ir, refrendado con el sello seco de la corporación, de lo contrario no tiene validez alguna.
Las firmas digitales aquí plasmadas tienen plena validez para todos los efectos legales.



CORPORACIÓN CENTRO REGIONAL
DE CAPACITACIÓN SOCIAL

COCERCAS



EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 001438 de 06 de Diciembre 2006
Registro según Resolución, 03816 del 30 Abril del 2019, 03593 de 18 julio del 2024.
Registro Mercantil No. 29044 - Dane No. 308001075947 - Nit. 800236792-0
emanada de la Secretaría de Educación de Distrital de Barranquilla.

ACTA DE GRADO No. 024

En el Distrito de Barranquilla, a los 06 días del mes de Diciembre de 2024, se reunieron los suscritos Directora y Secretario General de la **CORPORACIÓN CENTRO REGIONAL DE CAPACITACIÓN SOCIAL "COCERCAS"**, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en presencia de su cuerpo docente, con el fin de formalizar en ceremonia de clausura de programas, la culminación de estudios de los alumnos que cumplieron con la totalidad y los requisitos exigidos por los Estatutos y el Reglamento Pedagógico para optar al certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según Resolución No. 03816 del 30 de Abril de 2019, 03593 de 18 jul del 2024. Resolución No. 001438 del 06 de Diciembre de 2006, 03969 del 31 de Marzo del 2017, emanadas de la Secretaría de Educación Distrital, expide el **Certificado de Aptitud Ocupacional** al alumno(a):

CASTIBLANCO OTERO LUIS MARIO

C.C ó T.I No. **1193088600** expedida en FUNDACION

POR HABER CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS POR NUESTROS ESTATUTOS, LE OTORGA EL TITULO DE APTITUD OCUPACIONAL EN:

**TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN
AUXILIAR EN ENFERMERIA**

EN CONSTANCIA DE ELLOS, SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO DE LA INSTITUCIÓN.

Dada en Barranquilla, a los **06** días del mes de **Diciembre** de **2024**.


HILDA MARÍA NOLASCO CORDOBA
C.C. 22.524.359 de Barranquilla
Directora


ENRIQUE NOLASCO MEDINA
C.C. 25.123.655 de Barranquilla - Chocó
Secretario General

INTENCIDAD HORARIA : 1.666 HORAS

Acta No. **024** Folio No. **161** Registro No. **132** Libro No. **01**

Dad al hombre un pez y le habéis resuelto el problema del día,
enseñad a pescar y le habéis resuelto el problema de la vida.

Este documento tiene que ir refrendado con el sello seco de la corporación, de lo contrario no tiene validez alguna.
Las firmas digitales aquí plasmadas tienen plena validez para todos los efectos legales.

Calle 45 # 36 - 134 Primer Piso Av. Murillo - Teléfono: 3706043 - Cel.: 3157621873 - Barranquilla - Colombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 - 00827 DE 2025

(4 de febrero de 2025)

"Por medio de la cual se autoriza el ejercicio profesional/ocupacional"

La Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y la Resolución No. 0270 de 2014 expedida por el Secretario de Salud Departamental

CONSIDERANDO

Que **LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1193088600 expedida en Fundación - Magdalena, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional/Ocupacional como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según TÍTULO que le otorgó la **CORPORACION CENTRO REGIONAL DE CAPACITACION SOCIAL COCERCAS**, el día 6 de diciembre de 2024, según Acta de Grado N° 024.

Que, en virtud de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO ÚNICO: Autorízase a **LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1193088600 expedida en Fundación - Magdalena, para ejercer la Profesión/Ocupación de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 4 de febrero de 2025.

ROSMERY WEHEDEKING PAEZ

Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

Elaboró: FManjarres
Revisó: HMenco
Revisó: OSierra



NIT: 890.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico

atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307

Resultado General -2025-12-03 -- 6:41:38 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1193088600	LUIS	MARIO	CASTIBLANCO	OTERO	Vigente

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) LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO identificado(a) con CC 1193088600 registra La siguiente información:

2025-12-03 -- 6:41:38 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-02-04	827	Secretaria de Salud Departamental de Atlantico

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).

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202745505

PÓLIZA No: 320 -89 - 994000010600 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BARRANQUILLA** COD. AGE: 320 RAMO: 89 PAP:
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
09 01 2026 08 01 2026 23:59 08 01 2027 23:59 365 09 01 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION** VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA
08 01 2026 23:59 08 01 2027 23:59 365
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1193.088.600**
DIRECCIÓN: **CL 8 25 16** CIUDAD: **FUNDACIÓN, MAGDALENA** TELÉFONO: **3023958455**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: **LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1193.088.600**
DIRECCIÓN: **CL 8 25 16** CIUDAD: **FUNDACIÓN, MAGDALENA** TELÉFONO: **3023958455**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **MAGDALENA** CIUDAD: **FUNDACIÓN**
DIRECCION: **CARRERA 8 No. 25-16**
ACTIVIDAD: **AUXILIAR DE LA SALUD**
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO \$ 100,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA 100,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO 100,000,000.00 0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 100,000,000.00 0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL 100,000,000.00 0.00
GASTOS DE DEFENSA 10,000,000.00 0.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
TOMADOR: CASTIBLANCO OTERO LUIS MARIO
ASEGURADO: CASTIBLANCO OTERO LUIS MARIO
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.
PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR EN ENFERMERIA
ESPECIALIZACION: NINGUNA
VIGENCIA: 365 días, a partir del día 8 del mes de ENERO del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.
OBJETO:

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***100,000,000.00 VALOR PRIMA: \$ *****54,950 GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00 IVA: \$ *****13,291 TOTAL A PAGAR: \$ *****83,240

INTERMEDIARIO **COASEGURO CEDIDO**
NOMBRE CLAVE %PART NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO
SDG ASESORES DE SEGUROS LIMITADA 10455 100.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000320274550

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

EXT. JQUEMBA 0

CDDA207A080BF97B5F



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE
LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO

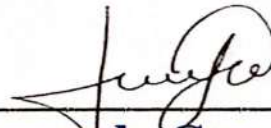
IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1193088600

Asistió al Curso Básico

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO Y EL ABUSO
SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL.**

Con una intensidad horaria de 45 horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE
EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD
OCUPACIONAL.**


Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD**



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE
LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO

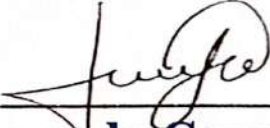
IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1193088600

Asistió al Curso Básico

SOPORTE VITAL BASICO

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE
LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1193088600

Asistió al Curso Avanzado

SOPORTE VITAL AVANZADO

Con una intensidad horaria de 70 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE
LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO

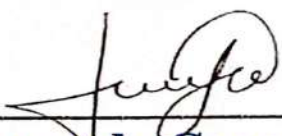
IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1193088600

Asistió al Curso Básico

MANEJO DEL DOLOR

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE
LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1193088600

Asistió al Curso Básico

GESTION DEL DUELO

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD**



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE
LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1193088600

Asistió al Curso Básico

**TOMA CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO
CLÍNICO**

Con una intensidad horaria de 45 horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE
EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD
OCUPACIONAL.**

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD**



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE
LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1193088600

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE
LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO

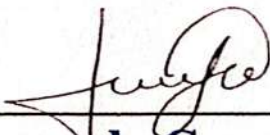
IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1193088600

Asistió al Curso Básico

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 18 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICACIÓN

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

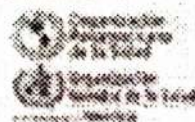
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

18 de diciembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



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



CERTIFICA A:

Luis Mario Castiblanco Otero

cc. 1.193.088.600

PARTICIPÓ EN EL TALLER DE FORMACIÓN COMO BRIGADISTA DE EMERGENCIA

EN EL MARCO DEL PROYECTO P.228.2024-007

"FORTALECIENDO LA RESILIENCIA COMUNITARIA: IMPLEMENTACIÓN DE RED DE BRIGADAS FORESTALES Y DE EMERGENCIAS PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA A DESASTRES NATURALES RELACIONADOS CON EL FENÓMENO DE EL NIÑO Y LA NIÑA EN 8 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA Y 1 MUNICIPIO DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO (2024 - 2026)"

INTENSIDAD DE 36 HORAS

EN CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1072-2015

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA EN EL MUNICIPIO DE FUNDACIÓN, MAGDALENA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL

DOS MIL VEINTICINCO (2025)

CARLOS JAVIER CAMPO LOPEZ
BOMBERO PROFESIONAL (REGISTRO N° 3087-2017)
LICENCIADO EN SALUD OCUPACIONAL 1338 SEM
CERTIFICADO OSHA 900130809 SPANISH TRAINING CENTRE LLC
DENVER, COLORADO E.E.U.U. EN SEGURIDAD INDUSTRIAL PARA EL SECTOR DE LA
INDUSTRIA EN GENERAL

KAPRIZQUY N. CERA ORTEGA
PSICÓLOGA INSTRUCTORA ESPECIALISTA EN ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
Tarjeta profesional 259978

Dr Francisco Vicent Pacheco

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

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

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

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

DATOS DEL PACIENTE

FECHA:	24/04/2026	CARGO:	CONTRATISTA		
EMPRESA CLIENTE :	PARTICULAR	NOMBRE Y APELLIDO:	LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO		
Numero de Identidad:	1193088600	Edad	23	Genero:	F ☐ M ☒
Direccion	CRA 8 # 25-16	Escolaridad	TECNICO		AUXILIAR DE ENFERMERIA
Telefono	3023958455	EPS	COOSALUD		CONTRIBUTIVO

PARACLINICOS PRACTICADOS

Peso : 69 Kg - Talla : 167 cm

CONCEPTO

APTO, SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES PARA EL TRABAJADOR

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

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES AL INGRESAR A LA EMPRESA

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

MEDIDAS PREVENTIVAS Y PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD APLICADO DURANTE LA CONSULTA

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

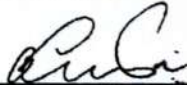
RESTRICCIONES LABORALES

NO TIENE RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA AL QUE SE DEBE INCLUIR EL TRABAJADOR

VISUAL		ALUDITIVO	
RESPIRATORIO		CARDIOVASCULAR	
PSICOSOCIAL		ERGONOMICO	
OTRO		NUTRIONISTA	
REMISION			
SI		NO	X
ARL		EPS	

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


Dr Francisco Vicent Pacheco

Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo

RM 12552709

Licencia en seguridad y salud en el trabajo 0969/2018


Trabajador

Cedula:

Dedaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Carné Digital
de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 90528597-7817-44d-e35e-2a31098b01e1

Nombres y apellidos / Full name

LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 9 3 0 8 8 6 0 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

25/07/2003

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3023958455

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
COVID JANSSEN	Única	26	01	2022	Janssen	201G21A	CLINUTRAUMAS DEL CARIBE S.A.S	HENRY ENRIQUE FERNANDEZ ACOSTA
TD Adulto	Primera	09	12	2024	Serum	2333L037C	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Fiebre Amarilla	Única	09	12	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	228VFC039Z	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	10	12	2024		22GHBV006	FUNDACION IPS NATALIE SAS PERMANOTOLCOA	JORGE LARA
Influenza	U	3	6	28	Propharma	V50526001	E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO NIT. 819.002.551 PAI	Elvis Barrios

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

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

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

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

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

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

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

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



CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Calle 23 No. 7-78 Santa Marta D.T.C.H.
PBX 4217900 ext 1075 - Call Center 4365058

NOMBRES			
Luis Mario			
APELLIDOS			
Castiblanco Otero			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
CE	CC	No.	
		1193088600	
FECHA DE NACIMIENTO		aaaa	mm dd
		2003	07 25

Vigilado SuperSubsidio

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Gardasil VPH	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis A	1	4-6-26	43638	Jessy H Troncoso
	2			
Triple viral				
Neumococo				
Varicela	1			
	2			
Meningococo				
Zostavax				
Fiebre amarilla				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Sarampión Rubeola	Única			
COVID-19	1			
	2			
	3			
Fiebre de Tifo				
Otras	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Tetano	1	4/6/20	22080092011	Paediter Troncoso
	2			
	3			
	4			
	5			

915185



Colombia: R.S. INVIMA 2022MB-011597-92
Perú: R.S. 00443 - Chile: Reg. I.S.P.: B-2571
Ecuador: R.S. 21.784-1-05-05
Sanofi Pasteur Francia
Manuf.:

Lot: 28082024
Y3G38
Exp.: 07-2027

AVAXIM 160U
Vacuna contra la hepatitis A
(Inactivada, adsorbida)
Suspensión Inyectable
0,5 ml - 1 dosis
Vía Intramuscular. Conservar
entre 2°C - 8°C. No congelar.
Agítese antes de usar



Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUIS	MARIO	CASTIBLANCO	OTERO

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1193088600

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio FUNDACIÓN	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio FUNDACIÓN	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento SANTANDER	Municipio BARRANCABERMEJA
Dirección	['Calle 48 N° 8 – 67 del Barrio Cardales de la Comuna 1\r\nCalle 47 N° 22-49 del Barrio Inscredial']	
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 ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$1.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$1.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

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:

SíNo

X

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

SíNo

X

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

SíNo

X

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

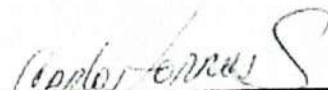
El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1193088600
Nombres:	LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia
Fecha de afiliación:	2021-08-10
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Subsidiado
Nivel Sisben:	1
Departamento - Municipio:	MAGDALENA FUNDACION
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO

OBSERVACIONES:

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

La anterior certificación se expide y firma el 2026-04-24 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-05-24


CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1193088600**, se encuentra afiliado/a desde **20/01/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de junio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**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 1193088600 **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 04/06/2026 11:50 AM



Código Verificación: CVZFY7681D

Válida hasta: 02/09/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUIS MARIO CASTIBLANCO OTERO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.193.088.600 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 326464872, abierta/o desde el 3/12/2025.

Se expide en Bogotá el día 3 del mes de Junio del año 2026 con destino a: Hospital san rafael



Firma Autorizada