

MIGUEL GAMERO GARCIA
MEDICO
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Las actividades profesionales como Especialista en Ginecología y Obstetricia se desarrollarán realizando las siguientes actividades:

1. Exámenes corporales

JUSTIFICACION

Aspecto 1: La propuesta de prestación de servicios profesionales tiene como objetivo el desarrollo de la actividad profesional del especialista en Ginecología y Obstetricia, contribuyendo al fortalecimiento institucional y al mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

2. Contribuir con el desarrollo institucional de la institución, para mejorar la calidad de la atención en salud, fortaleciendo el equipo de trabajo y mejorando la calidad de la atención en salud.

METODOLOGIA

Las actividades a desarrollar se realizarán de acuerdo al Manual de procedimientos y normas de la institución, en el marco de la atención en salud.

EQUIPO DE TRABAJO

Para el cumplimiento de la oferta de servicios profesionales, se designa al especialista en Ginecología y Obstetricia, Miguel Gamero Garcia, como responsable de la prestación de los servicios profesionales en la ESE Hospital Local de Tenenfa.

Plato- Magdalena 2026

SUMINISTRO DE INFORMACION

OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Prestación de servicios profesionales como Especialista en Ginecología y Obstetricia como apoyo a la misión institucional para el fortalecimiento institucional en la prestación de los servicios de la salud de la ESE.

DURACION DEL SERVICIO

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Los servicios profesionales como Especialista en Ginecología y Obstetricia se cumplirán mediante las siguientes actividades:

1. Ecografías Obstétricas por urgencias
2. Valoraciones por urgencias
3. Monitoria fetal por urgencias
4. Cirugías programadas y por urgencias

JUSTIFICACION

Aspectos de orden legal, administrativo, social y de prestación de servicios justifican el desarrollo de esta propuesta.

1. Contribuir con el desarrollo misional de la institución como prestadora complementaria dentro del modelo de atención integral de salud.

METODOLOGIA:

Las actividades a desarrollar se establecerán según el Manual de Actividades, protocolos y guías adoptados por la institución.

EQUIPO DE TRABAJO.

Para el cumplimiento de la oferta que presento a su consideración, se dispone de capacidad para interactuar y laborar con diferentes profesionales y demás servidores de la ESE de todas las áreas o dependencias.

SUMINISTRO DE INFORMACION

La **ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON** se compromete a suministrar de manera oportuna toda la información solicitada y que sea necesaria para cumplir el objeto y las actividades relacionadas con la presente propuesta.

D. Miguel Gamero Garcia
 Cédula de Identificación
 21/06/138
 MIGUEL GAMERO GARCIA
 8.709.437
 PLATO MAGDALENA



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gamero		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Garcia		NOMBRES Miguel			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 8709437		GENERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐		PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 081285		D.M. 12			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA DÍA 07 MES 12 AÑO 1959		CALLE 10 A NORTE null CALLE 10 KR 11-30					
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO MAGDALENA			
DEPTO MAGDALENA		MUNICIPIO PLATO		MUNICIPIO PLATO			
MUNICIPIO PLATO		TELÉFONO 3103949897		EMAIL roma491@hotmail.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	12	AÑO	1985

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	0	X		GINECOLOGIA	05	1995	06138
PREGRADO	14	X			02	1989	06138

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 1996, 489 y 443 de 1998)

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 5148016			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO										
			Día	01	Mes	08	Año	2026	Día								
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMI-ASISTENCIAL				DIRECCIÓN vía 14 AVENIDA LOS CONTENEDORES										
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO - MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO										
			Día	01	Mes	07	Año	2026	Día								
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGO Y OBSTETRA			DEPENDENCIA NO APLICA				DIRECCIÓN calle 14 carrera 23 esquina b/7 agosto										

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO - MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	01	Año	2026	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGO Y OBSTETRA			DEPENDENCIA NO APLICA					DIRECCIÓN calle 14 carrera 23 esquina b/ 7 agosto					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5148016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	01	Año	2026	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMI-ASISTENCIAL					DIRECCIÓN avenida los contenedores					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TENERIFE - TENERIFE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO TENERIFE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6054859514			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	01	Año	2026	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGO			DEPENDENCIA ADMI-ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 8 # 9-54 TENERIFE					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5148016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	03	Año	2025	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMI-ASISTENCIAL					DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 5148016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	01	Año	2025	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMI-ASISTENCIAL					DIRECCIÓN					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5148016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	05	Año	2024	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMI-ASISTENCIAL					DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5148016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	04	Año	2024	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO - MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	02	Mes	01	Año	2024	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GINECOLOGO OBSTETRA			DEPENDENCIA NO APLICA					DIRECCIÓN CALLE 19B A ESTE 6B 12 ESTE BARRIO 7 AGOSTO				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TENERIFE - TENERIFE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3145355226			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	01	Año	2024	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8562 CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 8A B ESTE 9A 54 NORTE CALLE 8 #9 54				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	01	Año	2024	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 8562 CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5148016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	08	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5148016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	07	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5148016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	06	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5148016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	05	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	04	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	03	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO - MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	03	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN cra 23 calle 14 esquina					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO - MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	03	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN cra 23 calle 14 esquina					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	02	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL				DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE TENERIFE - TENERIFE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	02	Año	2023	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GINECOLOGIA				DIRECCIÓN Cra 8 N° 9-54 Barrio Instituto					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL 7 DE AGOSTO DE PLATO - MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	27	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN cra 23 calle 14 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2021	Día	10	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2021	Día	30	Mes	10	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN 7 DE AGOSTO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2021	Día	10	Mes	09	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL LOCAL DE CHIBOLO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	08	Año	2021	Día	31	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CHIBOLO				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	08	Año	2021	Día	10	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	06	Año	2021	Día	10	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	05	Año	2021	Día	10	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	04	Año	2021	Día	30	Mes	04
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN 7 DE AGOSTO				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2021	Día	10	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2021	Día	10	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2021	Día	28	Mes	02	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2021	Día	10	Mes	02	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	01	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN 7 AGOSTO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	10	Mes	01	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2020	Día	10	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2020	Día	30	Mes	11	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2020	Día	10	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2020	Día	10	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2020	Día	10	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2020	Día	10	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2020	Día	10	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	2020	Día	10	Mes	05	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2020	Día	10	Mes	04	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PRESTACION DE SERVICIOS					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2020	Día	10	Mes	02	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	10	Mes	01	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	11	Año	2019	Día	10	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2019	Día	10	Mes	10	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GINECOLOGIA					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 3008091251			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		05	Año		2019	Día		31	Mes		05	Año		2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MATERNIDAD					DIRECCIÓN vía 14 carretera los contenedores												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		10	Año		2018	Día		09	Mes		10	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		01	Mes		07	Año		2018	Día		31	Mes		07	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA GINECOLOGIA					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES												
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																				
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA												
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PLATO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD												
TELÉFONOS 4851016			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO												
			Día		03	Mes		01	Año		2018	Día		30	Mes		06	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA MATERNIDAD					DIRECCIÓN VIA 14 CARRETERA LOS CONTENEDORES												

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	4
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 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

Plato Magplalery 02-08-21026

[Firma] Ginecologo Obstetra :
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

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

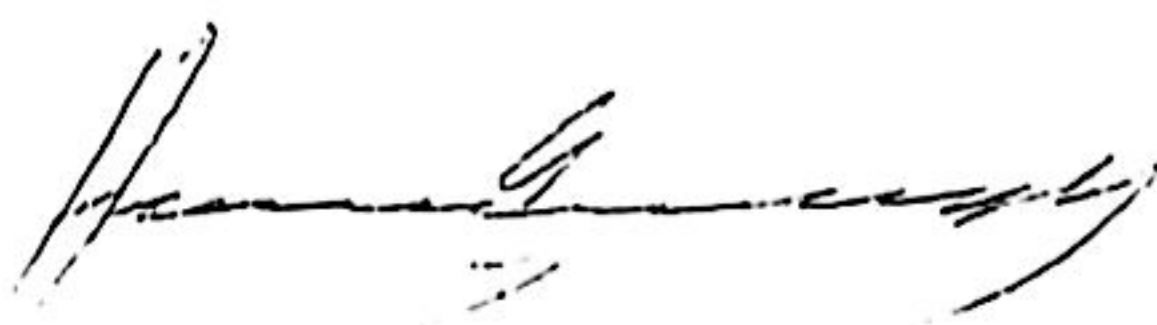
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 03 de agosto de 2026, a las 15:31:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8709437
Código de Verificación	8709437260803153142

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300587328



PIB
15:36:02
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de agosto 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) MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8709437:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



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



Línea gratuita 018000910315



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:37:30 PM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 8709437

Apellidos y Nombres: **GAMERO GARCIA MIGUEL RAFAEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #
76 – 25 barrio Modella,
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.
30562 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/08/2026 03:38:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **8709437** y Nombre: **MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA.**

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. **145117238** . 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

516 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

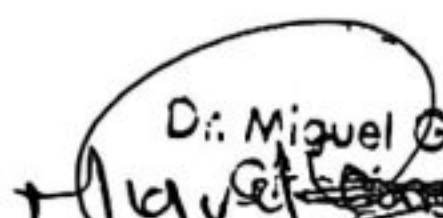


 E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEÓN				Formato de Declaración de Origen de Fondos y Desarrollo de Actividades Lícitas.				Código: PFO-SARLAF-0104-03-01					
				Declaración Voluntaria de Origen de Fondos y de Aplicación de Normas de Prevención y Control del lavado de Activos y Financiación del Terrorismo				Vigencia: 2024-2027					
FECHA	AA	MM	DD										
	2026	06	03										
SI EL DECLARANTE ES PERSONA NATURAL													
NOMBRE COMPLETO				Miguel Rafael Camero Garcia				TIPO ID		Cédula			
NÚMERO ID				8759437				DIRECCIÓN:		calle 10 Carrera 11-25			
CIUDAD:				Palo				DEPARTAMENTO:		Magdalena			
TELÉFONO (PRINCIPAL):								CELULAR		3103949897			
EMAIL:				roma494@hotmail.com				OTRO					
¿ES SERVIDOR PÚBLICO?:				___ SI / ___ NO				¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS O GOZA DE PODER PÚBLICO?:				___ SI / ☒ NO	
¿TIENE CONDICIÓN DE PERSONA EXPUESTA PÚBLICAMENTE?:				___ SI / ☒ NO									
¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES (Importaciones, Inversiones, Préstamos, Envío y Recepción de Giros, Pagos de Servicios, Transferencias, entre otras)?: ___ SI / ☒ NO													
SI EL DECLARANTE ES PERSONA JURÍDICA													
RAZON SOCIAL								NIT:					
DIRECCIÓN:													
CIUDAD:								DEPARTAMENTO:					
TELÉFONO (PRINCIPAL):								OTROS:					
EMAIL:								CELULAR:					
								PÁGINA WEB					
CIUDADES								SUCURSALES:					
¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES (Importaciones, Inversiones, Préstamos, Envío y Recepción de Giros, Pagos de Servicios, Transferencias, entre otras)?: ___ SI / ___ NO													
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL													
NOMBRE DEL CONTRATISTA/ REPRESENTANTE LEGAL				Documento de Identificación									
				Teléfono Directo									
				e-mail									
Es persona expuesta públicamente, ☐ Si ☐ No													
ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES													
¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?:				IMPORTACIONES: ___ SI / ___ NO				EXPORTACIONES: ___ SI / ___ NO					
___ SI / ___ NO													
INVERSIONES: ___ SI / ___ NO				PRESTAMOS: ___ SI / ___ NO				¿POSEE PRODUCTOS EN EL EXTERIOR?: ___ SI / ___ NO					
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS													
Diligencie el siguiente campo donde exprese el origen de los recursos de las actividades que usted desarrolla (detallar ocupación, oficio, actividad o negocio):													
EL DECLARANTE MANIFIESTA QUE:													
DECLARACIONES													
<p>Declaro que la información contenida en el presente formulario es veraz y verificable, que conozco las sanciones legales en el caso de falsedad en los datos aquí contenidos y me comprometo a mantenerla actualizada.</p> <p>Declaro de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento (que se entiende prestado con la imposición de mi firma en este formato), que no me encuentro inmerso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad que me inhabilite para celebrar el presente, de conformidad con lo establecido en el decreto ley 2463 de 1981, ni en los conflictos de interés contemplados en la ley 789/02, normas que declaro que conozco.</p> <p>Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de la Compañía sobre el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Declaro que tanto mi (nuestra) actividad, como profesión u oficio es lícita, ejercida dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código penal colombiano. Que los recursos o bienes que utilizaré (mos) en desarrollo de nuestra (s) labor (es) con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE ELON mantendrán su condición de legalidad, de conformidad con las leyes vigentes. 													

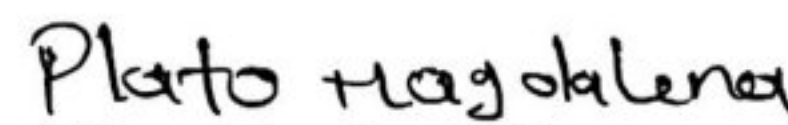
3. Que no admitiré (mos) que terceros efectúen depósitos en mis (nuestras) cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione; ni efectuaré (mos) transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Que todas las actividades e Ingresos que percibo (mos) provienen de negocios lícitos y que los recursos que se deriven del desarrollo de mis actividades no se destinan a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
5. Que no me (nos) encuentro (encontramos) reportado (s) en las listas restrictivas Internacionales OFAC (Lista Clinton), ONU (Lista de la Organización de las Naciones Unidas) que sean vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho Internacional y que estén relacionadas con actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos asociados al turismo sexual con menores de edad.
6. Que a la fecha y según nuestro leal saber y entender, en mí (nuestra) contra o algunos de mí (nuestros) familiares o cónyuge no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores. LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON está facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que figuro (amos) en las listas restrictivas.
7. Que es de mí (nuestro) conocimiento y debido cumplimiento aplicar las normas colombianas relacionadas con la prevención y control del Lavado de Activos, Anticorrupción y Financiación del Terrorismo que le son aplicables.
8. Las garantías y aseveraciones aquí contenidas estarán vigentes mientras nosotros tengamos negocios con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON. Autorizo (amos) a mantener indemne cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON, sus representantes legales, administradores y directores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa, incompleta, inconsistente o inexacta que yo(nosotros) hubieremos proporcionado.
9. Conforme al Art. 83 de la Constitución Política de Colombia, manifiesto (amos) bajo gravedad de juramento, que los conceptos, datos y demás información consignada en el presente formato son correctos y fiel expresión de la verdad.

Los datos aquí consignados obedecen a la realidad, y declaro (amos) haber leído, entendido y aceptado libremente el presente documento. Por tanto, autorizo (amos) de manera voluntaria el uso y tratamiento de los datos suministrados para dar cumplimiento a los procesos adelantados por LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON, de acuerdo a lo establecido en la LEY 1581 de 2012 y reglamentado en el DECRETO 1377 de 2013.

En constancia de haber leído, entendido, manifestado y aceptado lo anterior, se firma el presente documento a los ____ días, del mes de _____ del año 20____.


Dr. Miguel Camero García
FIRMA CONTRATISTA




03-06-2026
CIUDAD Y FECHA

Información remitida sólo tendrá validez si el formato está firmado por el contratista /representante legal.

ASPECTOS GENERALES

ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON se reserva el derecho de aceptar a las personas naturales o jurídicas que considere aptas para ser inscritas en el Registro de clientes y/o contrapartes.

Cualquier información adicional o inquietud favor dirigirla a la siguiente dirección de correo electrónico: gerencia@hospitalfrayluis.gov.co

OBSERVACIONES

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
Servicio de Salud de Bolívar
División Atención Médica

LICENCIA PROFESIONAL
De:

MEDICO Y CIRUJANO



A MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA

Registro: 1433 Folio: 71 Libro No. 1º

De: Abril 15 de 1.991

Válido en el Dpto. de Bolívar

Título otorgado por: Universidad Libre

Registro Minsalud Res. No. 06138 de Mayo 15/90

Secretaria de Educacion de Atlántico de IX-1-89

Folio 017 Libro de Diploma No. 63

WILLIAM PEÑA BAZA

Jefe División Atención-Médica

OSCAR GUARDO NUÑEZ

Jefe Servicio Salud Bolívar

Fecha Abril 15 de 1.991



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 8709437 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 03/08/2026 03:47 PM



Código Verificación: L4B5CKSUE1

Válida hasta: 01/11/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

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 15:52:48 horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **8709437**, Apellidos y Nombres **GAMERO GARCIA MIGUEL RAFAEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **e.s.e hospital fray luis de leon**, con NIT **819001483-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de Inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



CERT - 10433

VALLEDUPAR, 15 abril 2026

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, MIGUEL RAFAEL GAMERO GARCIA con Cédula de Ciudadanía No. 8709437 de profesión (MEDICINA - GINECOBISTETRICIA) y documento de afiliación No. 19012329, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E. a través del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (Fepasde) desde el día 19 abril 2016, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos o disciplinarios dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica ilimitada consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico ilimitado, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético y disciplinario. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el reglamento FEPASDE.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E. en los siguientes términos:

- Hasta 400 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un primer evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta 200 SMMLV en caso de una sentencia judicial condenatoria ejecutoriada en un segundo evento, independientemente que el monto de la condena sea inferior.
- Hasta una conciliación única prejudicial o judicial conforme al Reglamento del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas Fepasde.

Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el Afiliado Activo Solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento FEPASDE, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 04 septiembre 2026 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

William Jhoanny Almanza Ostos
Jefe de Negocios

ANI-FO-039/V14/20-08-2025



Sofia, ¡Tu asesora virtual!
Escanea el QR.

Oficina Principal: Cra 14a No. 120-74, Bogotá D.C., Colombia
Línea de atención telefónica: (001) 7478100
servicioalcliente@scare.org.co

