AUXILIAR DE ENFERMERÍA 2

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
GOMEZ	CASTILLO	ALEXIS ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.067.882.321 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1067882321 D.M 13

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 01 AÑO 1990

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: MZ 47 LT 4 B/VILLA CIELO

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERIA

TELÉFONO 3207861176 EMAIL admon20171tm@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 2009
										X	

EDUCACION 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TÉCNICO	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	2011	

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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7858056	DÍA 04 MES 04 AÑO 2025	DÍA 18 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ENFERMERIA	CRUE	CALLE 42 # 8-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7858056	DÍA 02 MES 05 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ENFERMERIA	CRUE	CALLE 42 # 8-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7858056	DÍA 18 MES 05 AÑO 2023	DÍA 31 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ENFERMERIA	CRUE	CALLE 42 # 8-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7858056	DÍA 17 MES 06 AÑO 2022	DÍA 31 MES 03 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ENFERMERIA	CRUE	CALLE 42 # 8-15

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)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7858056	DÍA 12 MES 07 AÑO 2021	DÍA 14 MES 03 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ENFERMERIA	CRUE	CALLE 42 # 8-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES DEL NORTE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLANTICO	BARRANQUILLA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3044163	DÍA 01 MES 11 AÑO 2019	DÍA 15 MES 01 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ENFERMERIA	CONSULTA EXTERNA	CRA 38#63 B.09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION REVIVIR SUEÑOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7858056	DÍA 09 MES 01 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD PUBLICA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN MANANTIAL DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CÓRDOBA	MONTERÍA	gerencia@funmavi.org

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
7858056	DÍA 01 MES 06 AÑO 2015	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ENFERMEDAD	CRUE	CALLE 42 # 8-15

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	6	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	

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*_____

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

ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CATILLO
Admon2017itm@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.882.321**
GOMEZ CASTILLO
APELLIDOS
ALEXIS ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1990**
MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-ENE-2008 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P 1300100 00100041 M 106/882321 20081017 **0004**535921A 1 27993853

ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CATILLO
Admon2017itm@gmail.com

Gobernación de
Córdoba

GOBERNACION DE CORDOBA

REGISTRO No. 231188-14

INSCRIPCIÓN No. 20764

Nombres: ALEXIS ENRIQUE

Apellidos: GOMEZ CASTILLO

C.C. No.: 1.067.882.321

Profesión: AUX. EN ENFERMERIA

Montería: 23 ABR 2014

Secretario Seccional de Salud

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJERCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL DE RESERVA

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCION AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor **ALEXI ERIQUE GOMEZ CASTILLO** identificado con cedula de ciudadanía no. 1067882321 presente los siguientes datos referente a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ALEXIS
Segundo Nombre:	ENRIQUE
Primer Apellido:	GOMEZ
Segundo Apellido:	CASTILLO
Tipo Documento:	**Cedula De Ciudadanía**
Numero Documento:	1067882321
Clase Libreta Militar:	segunda clase

ESTA CERTIFICACIONES GRATUITA
NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C a los 8 días del mes de Febrero de 2024 a las 09:25:12 AM.

Cordialmente,

CR, GABRIEL ANDRES MAJE GOMEZ
Director De Reclutamiento - Ejercito Nacional

Generó: Sistema Fénix

FE EN LA CAUSA
"ESTAMOS EN EL CORAZON DE LOS COLOMBIANOS Y HAI NOS VAMOS A QUEDAR"

JEFATURA DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO
AVENIDA CARACAS NO. 9-51 PBX:(1) 3362211 BOGOTA D.C

ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CATILLO
Admon2017itm@gmail.com

República de Colombia

CESCOR

DIRECCIÓN
Reconocimiento
RESOLUCIÓN 00118
MONTERÍA 23 ABR 2018
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD

Corporación Educativa de Sistemas de Córdoba

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Resolución Nº 0001613 de marzo 18 de 2002 de la SED
Acuerdo Nº 045 de agosto de 2001 Ministerio Nacional de Salud
Acuerdo Nº 068 de abril de 2009 Ministerio de la Protección Social
Acuerdo Nº 0419 de agosto 4 de 2010 Ministerio de la Protección Social

Certifica que:

ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CASTILLO

Identificado con c.c. 1.067.882.321 **de** Montería

Cumplió los requisitos exigidos por la ley de 1994, la ley 1064 de 2006 el decreto 3616 de 2005, decreto 2888 de julio 31 de 2006, cursó y aprobó con una intensidad de 1850 horas, los estudios correspondientes y le expide el presente certificado de aptitud ocupacional por competencia en :

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Director del plantel

Representante Legal

Secretaria

Anotado al folio 2-6 de registro Nº 13 fecha 06 DE DICIEMBRE DE 2017

Expedido en Montería Córdoba.

ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CATILLO
Admon2017itm@gmail.com

RESOLUCION No.23 0 0 1 1 8 8

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución Nº 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CASTILLO, quien se identifica con la cédula de ciudadanía **No.1.067.882.321** expedida en Montería (Córdoba), ha solicitado el registro del Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencia en su TITULO de AUXILIAR EN ENFERMERIA que le otorgó la CORPORACIÓN EDUCATIVA DE SISTEMAS DE CÓRDOBA (CESCOR) de Montería, el día 06 de Diciembre de 2011. Institución aprobada mediante Resolución No. 0001615 de marzo 18 de 2002 de la SED y Acuerdos No. 045 de agosto de 2001 Ministerio Nacional de Salud, Acuerdo No. 068 de abril de 2009 Ministerio de la Protección Social y Acuerdo No. 0419 de agosto 04 de 2010 Ministerio de la Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CASTILLO para ejercer la Profesión de AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 23 ABR 2014

ALEXIS GAINES ACUÑA
Secretario de Salud Departamental (E)

Elaboró Leida L

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION MANANTIAL DE VIDA

CERTIFICA:

Que el señor(a) **ALEXIS GOMEZ CASTILLO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.067.882.321** suscribió contrato de prestación de servicios de manera independiente y sin subordinación laboral con la empresa FUNDACION MANANTIAL DE VIDA identificada con Nit. No**.** 900206500-1 durante el tiempo de ejecución que comprendió desde el día 04 **de abril del año 2025** hasta el 18 de noviembre del 2025.

El contratista desarrolló como auxiliar de enfermería y radio operador las siguientes obligaciones contractuales:

1) Recepción de la solicitud de remisión de los diferentes hospitales, estos se realizan a través del software de apoyo o vía telefónica.

2) Verificar el estado de afiliación del paciente al sistema general de seguridad social en salud.
3) Ubicar el sitio de referencia y verificar la disponibilidad de cama y la contratación de la E.S.E con la E.P.S a la que se encuentra afiliado el paciente
4) Ubicar a cada paciente de acuerdo a la red de servicios de las diferentes aseguradoras.
5) Verificar el censo diario de camas UCI para posibles traslados
6) Realizar el censo diario de las camas de la red hospitalaria
7) Entrega de reportes periódicos al ministerio de la protección social y a la secretaria de salud departamental. Y las demás que considere el supervisor.

En constancia se firma en la ciudad de Montería, Córdoba, a los 20 días del mes de noviembre de 2024.

EFREN SUAREZ RIVERA
Rep. Legal Fundación Manantial de Vida.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION MANANTIAL DE VIDA

CERTIFICA:

Que el señor(a) **ALEXIS GOMEZ CASTILLO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.067.882.321** suscribió contrato de prestación de servicios de manera independiente y sin subordinación laboral con la empresa FUNDACION MANANTIAL DE VIDA identificada con Nit. No. 900206500-1 durante el tiempo de ejecución que comprendió desde el día **02 de mayo del año 2024** hasta el 31 de **diciembre del 2024.**

El contratista desarrolló como auxiliar de enfermería y radio operadora las siguientes obligaciones contractuales:

1) Recepción de la solicitud de remisión de los diferentes hospitales, estos se realizan a través del software de apoyo o vía telefónica.

2) Verificar el estado de afiliación del paciente al sistema general de seguridad social en salud.
3) Ubicar el sitio de referencia y verificar la disponibilidad de cama y la contratación de la E.S.E con la E.P.S a la que se encuentra afiliado el paciente
4) Ubicar a cada paciente de acuerdo a la red de servicios de las diferentes aseguradoras.
5) Verificar el censo diario de camas UCI para posibles traslados
6) Realizar el censo diario de las camas de la red hospitalaria
7) Entrega de reportes periódicos al ministerio de la protección social y a la secretaria de salud departamental. Y las demás que considere el supervisor.

En constancia se firma en la ciudad de Montería, Córdoba, a los diez (31) días del mes de diciembre de 2024.

EFREN SUAREZ RIVERA
Rep. Legal Fundación Manantial de Vida.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION MANANTIAL DE VIDA

CERTIFICA:

Que el señor(a) **ALEXIS GOMEZ CASTILLO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.067.882.321** suscribió contrato de prestación de servicios de manera independiente y sin subordinación laboral con la empresa FUNDACION MANANTIAL DE VIDA identificada con Nit. No**.** 900206500-1 durante el tiempo de ejecución que comprendió desde el día **18 de mayo del año 2023** hasta el 31 de **diciembre del 2023.**

El contratista desarrolló como auxiliar de enfermería y radio operador las siguientes obligaciones contractuales:

1) Recepción de la solicitud de remisión de los diferentes hospitales, estos se realizan a través del software de apoyo o vía telefónica.

2) Verificar el estado de afiliación del paciente al sistema general de seguridad social en salud.
3) Ubicar el sitio de referencia y verificar la disponibilidad de cama y la contratación de la E.S.E con la E.P.S a la que se encuentra afiliado el paciente
4) Ubicar a cada paciente de acuerdo a la red de servicios de las diferentes aseguradoras.
5) Verificar el censo diario de camas UCI para posibles traslados
6) Realizar el censo diario de las camas de la red hospitalaria
7) Entrega de reportes periódicos al ministerio de la protección social y a la secretaria de salud departamental. Y las demás que considere el supervisor.

En constancia se firma en la ciudad de Montería, Córdoba, a los 18 días del mes de febrero de 2024.

EFREN SUAREZ RIVERA
Rep. Legal Fundación Manantial de Vida.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION MANANTIAL DE VIDA

CERTIFICA:

Que el señor(a) **ALEXIS GOMEZ CASTILLO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.067.882.321** suscribió contrato de prestación de servicios de manera independiente y sin subordinación laboral con la empresa FUNDACION MANANTIAL DE VIDA identificada con Nit. No**.** 900206500-1 durante el tiempo de ejecución que comprendió desde el día **17 de junio del año 2022** hasta el 31 de **marzo del 2023.**

El contratista desarrolló como auxiliar de enfermería y radio operador las siguientes obligaciones contractuales:

1) Recepción de la solicitud de remisión de los diferentes hospitales, estos se realizan a través del software de apoyo o vía telefónica.

2) Verificar el estado de afiliación del paciente al sistema general de seguridad social en salud.
3) Ubicar el sitio de referencia y verificar la disponibilidad de cama y la contratación de la E.S.E con la E.P.S a la que se encuentra afiliado el paciente
4) Ubicar a cada paciente de acuerdo a la red de servicios de las diferentes aseguradoras.
5) Verificar el censo diario de camas UCI para posibles traslados
6) Realizar el censo diario de las camas de la red hospitalaria
7) Entrega de reportes periódicos al ministerio de la protección social y a la secretaria de salud departamental. Y las demás que considere el supervisor.

En constancia se firma en la ciudad de Montería, Córdoba, a los 18 días del mes de abril de 2023.

EFREN SUAREZ RIVERA
Rep. Legal Fundación Manantial de Vida.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION MANANTIAL DE VIDA

CERTIFICA:

Que el señor(a) **ALEXIS GOMEZ CASTILLO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.067.882.321** suscribió contrato de prestación de servicios de manera independiente y sin subordinación laboral con la empresa FUNDACION MANANTIAL DE VIDA identificada con Nit. No**.** 900206500-1 durante el tiempo de ejecución que comprendió desde el día **12 de julio del año 2021** hasta el 14 de **marzo del 2022.**

El contratista desarrolló como auxiliar de enfermería y radio operador las siguientes obligaciones contractuales:

1) Recepción de la solicitud de remisión de los diferentes hospitales, estos se realizan a través del software de apoyo o vía telefónica.

2) Verificar el estado de afiliación del paciente al sistema general de seguridad social en salud.
3) Ubicar el sitio de referencia y verificar la disponibilidad de cama y la contratación de la E.S.E con la E.P.S a la que se encuentra afiliado el paciente
4) Ubicar a cada paciente de acuerdo a la red de servicios de las diferentes aseguradoras.
5) Verificar el censo diario de camas UCI para posibles traslados
6) Realizar el censo diario de las camas de la red hospitalaria
7) Entrega de reportes periódicos al ministerio de la protección social y a la secretaria de salud departamental. Y las demás que considere el supervisor.

En constancia se firma en la ciudad de Montería, Córdoba, a los 15 días del mes de abril de 2022.

EFREN SUAREZ RIVERA
Rep. Legal Fundación Manantial de Vida.

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION MANANTIAL DE VIDA

CERTIFICA:

Que el señor(a) **ALEXIS GOMEZ CASTILLO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.067.882.321** suscribió contrato de prestación de servicios de manera independiente y sin subordinación laboral con la empresa FUNDACION MANANTIAL DE VIDA identificada con Nit. No**.** 900206500-1 durante el tiempo de ejecución que comprendió desde el día **01 de marzo del año 2015** hasta el 31 de **diciembre del 2015.**

El contratista desarrolló como auxiliar de enfermería y radio operador las siguientes obligaciones contractuales:

1) Recepción de la solicitud de remisión de los diferentes hospitales, estos se realizan a través del software de apoyo o vía telefónica.

2) Verificar el estado de afiliación del paciente al sistema general de seguridad social en salud.
3) Ubicar el sitio de referencia y verificar la disponibilidad de cama y la contratación de la E.S.E con la E.P.S a la que se encuentra afiliado el paciente
4) Ubicar a cada paciente de acuerdo a la red de servicios de las diferentes aseguradoras.
5) Verificar el censo diario de camas UCI para posibles traslados
6) Realizar el censo diario de las camas de la red hospitalaria
7) Entrega de reportes periódicos al ministerio de la protección social y a la secretaria de salud departamental. Y las demás que considere el supervisor.

En constancia se firma en la ciudad de Montería, Córdoba, a los 20 días del mes de enero de 2016.

EFREN SUAREZ RIVERA
Rep. Legal Fundación Manantial de Vida.

Fundación
Levivir Sueños
Nit: 900.747.055-6

C E R T I F I C A

Que **ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CASTILLO** identificado con cedula de ciudadanía Nro. 1.067.882.321 de Montería, Laboro con nuestra organización como auxiliar de enfermería, en los programas de salud pública, durante el periodo enero 9 de 2017 a diciembre 31 del año 2017.

Atentamente

HERNANDO DAVID GONZALEZ JIMENEZ
Representante Legal

NIT. 802007056-3
Cuida La Mejor Riqueza...! Su Salud!

RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

Que, **ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CASTILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.067.882.321 expedida en Montería, Labora en esta institución como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** desde el 01 de Noviembre de 2019 hasta la fecha, con una asignación mensual de $2.500.000.oo, con contrato por PRESTACION DE SERVICIOS, hasta la fecha no presenta embargo.

Se expide la siguiente certificación a los 15 días del mes enero de 2021.

Cordialmente,

CLINICA
SEMIN I.P.S
NIT.802.007.056-3
Tel.3044163

María A Palacio

MARIA ALEJANDRA PALACIO
Coordinadora Administrativa

LA EMPRESA FAMILIA LORDUY SAS

OTORGAN EL PRESENTE CERTIFICADO A:

ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CASTILLO
C.C. 1.067.882.321

Su participación como asistente del curso:
"MANEJO DE SISTEMAS DE TELECOMUNICACIONES Y RADIO OPERADOR"

Entregado en la ciudad de Montería (CORDOBA), el día 04 de agosto de 2023

De esta manera certificamos que el señor Alexis Enrrique Gomez Castillo asistió y cumplió satisfactoriamente con el cronograma y actividades a realizar durante la realización de dicho curso con una duración total de 48 horas.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los cinco (05) días del mes de agosto del 2023.

Cordialmente,

LAURA CARLOTA LORDUY ALVAREZ
Gerente y representante
Legal
Teléfono 3044139644
Correo fl.comunicacionesypublicidad@gmail.com

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1067882321

Primer Nombre

alexis

Primer Apellido

gomez

Confirme los números de la Imagen *

Cambiar

7140

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-11-18→11:48:43 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1067882321	ALEXIS	ENRIQUE	GOMEZ	CASTILLO	Vigente	V

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) ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CASTILLO identificado(a) con CC 1067882321 registra La siguiente información:

2025-11-18→11:48:43 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2014-04-23	23001188	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

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).

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 18 de noviembre de 2025, a las 11:49:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067882321
Código de Verificación	1067882321251118114943

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264815991

PIB
15:31:15

Bogotá DC, 18 de noviembre del 2025

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) ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CASTILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067882321:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/11/2025 11:51:24 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1067882321** y Nombre: **ALEXIS ENRIQUE GOMEZ CASTILLO.**

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. **126747476** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:50:18 AM horas del 18/11/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067882321**
Apellidos y Nombres: **GOMEZ CASTILLO ALEXIS ENRIQUE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14752154302

(415)7707212489984(8020) 000001475215430 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 7 8 8 2 3 2 1	2 0 0 8 0 1 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	CASTILLO	ALEXIS	ENRQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: MZ 47 LT 3 BRR VILLA CIELO

42. Correo electrónico: alexisgomez.c@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 2 1 5 3 2 1 3 7 0	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 04 - 13 / 14 : 44: 27

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre GOMEZ CASTILLO ALEXIS ENRQUE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 13-04-2021 02:44:37PM