



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MEDINA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) UBATE	NOMBRES MIGUEL ANGEL
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 19332029	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 25 MES 09 AÑO 1958 PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA MUNICIPIO BOGOTA	* DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 25 #3-67 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACA MUNICIPIO DUITAMA TELÉFONO 3186423372 EMAIL: M.MEDINA8403@YAHOO.ES	

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: BACHILLER	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	☒	MES 12 AÑO 1976	

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
UN	12	X		DOCTOR CIENCIAS MEDICAS	12	1	9	8	9	4408-91

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
INGLES		X			X			X	
HUNGARO			X		X			X	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD MEDICAL T IPS GROUP SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO DUITAMA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD MEDICAL.T.SAS@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 3112285317	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 07 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO OCUPACIONAL	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CALLE 21 #41-10	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CRC MEDIC DUITAMA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO DUITAMA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 05 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 09 MES 05 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO MEDICO EVALUADOR	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CALLE 20 #20-55	
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	20	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	

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 DUITAMA 09 DE JULIO DE 2026

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



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 <u>Santamaría</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>González</u>	NOMBRES <u>Cheidanyer Dayane</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1.116.799.383</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>11</u> MES <u>09</u> AÑO <u>1994</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Arauca</u> MUNICIPIO <u>Arauca</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Carrera 7B # 19-A24</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Boyacá</u> MUNICIPIO <u>Duitama</u> TELÉFONO <u>3182575785</u> EMAIL <u>dayane.santamaria</u>	

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: <u>Bachiller técnico en asistencia administrativa</u>
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA 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	
TC	4	✓		Asistente administrativo	06	2012	
UN	10	✓		Fonología	12	2019	1116799383

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
Inglés	✓				✓			✓	
Italiano	✓				✓			✓	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD IPS medicalt group sas.	PÚBLICA	PRIVADA ✓	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Duitama	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD medicalt.sas@gmail.com	
TELÉFONOS 311 228 5317	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 10 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Fonoaudiólogo	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 21 # 41 / 10	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Rehintegrar IPS	PÚBLICA	PRIVADA ✓	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Arauca	MUNICIPIO Arauca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD siaurehintegrar@hotmail.com	
TELÉFONOS 314 5645445	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 06 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 09 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Fonoaudióloga	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 23 # 29 - 43	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Certificarms CRC.	PÚBLICA	PRIVADA ✓	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO Santa Rosa de Viterbo	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD crrcertificarms@gmail.com	
TELÉFONOS 310 207 1879	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 04 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 08 MES 03 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Fonoaudióloga	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 8 # 6 - 18	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Rehintegrar IPS	PÚBLICA	PRIVADA ✓	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Arauca	MUNICIPIO Arauca	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD siaurehintegrar@hotmail.com	
TELÉFONOS 314 564 6945	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 03 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 03 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Fonoaudióloga	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 8 # 6 - 18	

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	3
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 Quiloma, 09 de 07 de 2026.

Dawanna Sarmiento

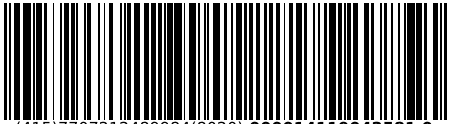
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

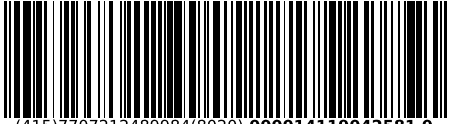
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

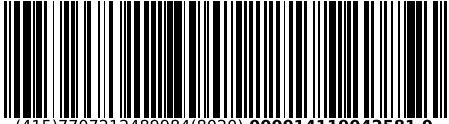
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

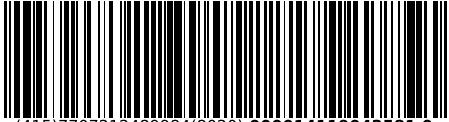
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141190425810			
		 (415)7707212489984(8020) 000014119042581 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 1 9 3 9 0 7 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Sogamoso	
14. Buzón electrónico 2 6					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Otros nombres		35. Razón social MEDICALT IPS GROUP S.A.S		37. Sigla	
36. Nombre comercial		UBICACIÓN			
38. País COLOMBIA		39. Departamento Boyacá		40. Ciudad/Municipio Duitama	
41. Dirección principal CL 21 41 10 P 1		42. Correo electrónico medicalt.sas@gmail.com		43. Código postal	
44. Teléfono 1		3 1 1 2 2 8 5 3 1 7		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 7 0 4		48. Código 4 7 7 3	
49. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 7 0 4		50. Código 4 6 4 5		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
07- Retención en la fuente a título de renta					
14- Informante de exógena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
55 - Informante de Beneficiarios Finales					
Usuarios aduaneros		Exportadores			
54. Código		55. Forma			
56. Tipo		Servicio			
57. Modo		1 2 3			
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 2025-07-09 / 05:28:46PM	
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.		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:		Firma autorizada:			
984. Nombre ROJAS RODRIGUEZ CRISTIAN CAMILO		985. Cargo Representante legal Certificado			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		Página 2 de 4 Hoja 2 141190425810	
				(415)7707212489984(8020) 000014119042581 0	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 1 9 3 9 0 7 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Sogamoso	
				14. Buzón electrónico 2 6	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza 2		63. Formas asociativas 1 2		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio 1	
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 4		9 9	
72. Número		1			
73. Fecha		2 0 1 8 0 5 2 4		2 0 1 8 0 5 2 4	
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 3		0 3	
76. Fecha de registro		2 0 1 8 0 7 0 4		2 0 1 8 0 7 0 4	
77. No. Matrícula mercantil		9 1 0 4 5		9 1 0 4 5	
78. Departamento		1 5		1 5	
79. Ciudad/Municipio		1 3		1 3	
Vigencia					
80. Desde		2 0 1 8 0 7 0 4			
81. Hasta		2 0 9 9 1 2 3 1			
Composición del Capital					
82. Nacional		1 0 0 %			
83. Nacional público		0 . 0 %			
84. Nacional privado		1 0 0 . 0 %			
85. Extranjero		0 %			
86. Extranjero público		0 . 0 %			
87. Extranjero privado		0 . 0 %			
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Sociedades					
5					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	4 9	2 0 1 8 0 6 2 9		-	
2	8 1	2 0 1 8 0 7 0 4		-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
				96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 4 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141190425810			
				 (415)7707212489984(8020) 000014119042581 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 1 9 3 9 0 7 0		0		Impuestos y Aduanas de Sogamoso		2 6	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 3 1 3			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 1 0 1 6 0 3 0 4 0 4		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ROJAS		105. Segundo apellido RODRIGUEZ		106. Primer nombre CRISTIAN		107. Otros nombres CAMILO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 3 1 3			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 1 0 4 9 6 0 4 4 9 7		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido VACA		105. Segundo apellido LUIS		106. Primer nombre DEISI		107. Otros nombres JULIANA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 4 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141190425810			
 (415)7707212489984(8020) 000014119042581 0							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 1 9 3 9 0 7 0		0		Impuestos y Aduanas de Sogamoso		2 6	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1							
162. Nombre del establecimiento MEDICALT IPS GROUP							
163. Departamento Boyacá 1 5				164. Ciudad/Municipio Duitama 2 3 8			
165. Dirección CL 21 41 10 P 1							
166. Número de matrícula mercantil 9 1 0 4 5				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 8 0 7 0 4			
168. Teléfono 3 1 2 5 0 7 0 9 0 9				169. Fecha de cierre			
2							
160. Tipo de establecimiento							
161. Actividad económica							
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento				164. Ciudad/Municipio			
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
3							
160. Tipo de establecimiento							
161. Actividad económica							
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento				164. Ciudad/Municipio			
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			



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 <u>Alvarado</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Bravo</u>	NOMBRES <u>David Fernando</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>74378896</u>		SEXO F ☐ M ☒
LIBRETA MILITAR		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO _____ D.M. _____
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>17</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1982</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Boyacá</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 76 # 8-25</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Boyacá</u> MUNICIPIO <u>Duitama</u> TELÉFONO <u>312284491</u> EMAIL <u>danielalvarado@gmail.com</u>

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: <u>Optimización</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <u>06</u>	AÑO <u>2007</u>

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	

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
<u>Inglés</u>									

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD <i>Megaoptica</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Megaoptica duitambo</i>	
TELÉFONOS <i>3112284491</i>	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Independiente</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>Cra 19 # 12-61</i>	

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	16	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE ☒ SÍ ☐ 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

Duitama 9/07/20

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



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SANTAMARIA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GONZALEZ	NOMBRES CHESLANYER DAYANE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No.1116799383	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 11 MES 09 AÑO 1994 PAÍS COLOMBIA DEPTO ARAUCA MUNICIPIO ARAUCA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 7B #19-A24 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACA MUNICIPIO DUITAMA TELÉFONO 3188575785 EMAIL DA.YANESANTAMARIA@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: BACHILLER TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA									
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO 16/12/2011									
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12		AÑO 2011							

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN					No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO				
TC	4	X		ASISTENTE ADMINISTRATIVA	06	2	0	1	2	
UN	10	X		FONOAUDIOLOGIA	12	2	0	1	9	1116794383

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
INGLES	X				X			X	
ITALIANO	X				X			X	

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: IPS MEDICAL T GROUP SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: BOYACA	MUNICIPIO: DUITAMA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD MEDICAL.T.SAS@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 3112285317	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 10 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL FONOAUDIOLOGA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 21#41/10	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: REINTEGRAR IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARAUCA	MUNICIPIO ARAUCA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SIAUREHINTEGRAR@HOTMAIL.COM	
TELÉFONOS 3145645945	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 06 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 09 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO FONOAUDIOLOGA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 28 #29-43	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CERTIFICARMS CRC	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO SANTA ROSA DE VITERBO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD CRC CERTIFICARMS@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 3102071879	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 04 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 08 MES 03 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO FONOAUDIOLOGA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 8 #6-18	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD REINTEGRAR IPS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARAUCA	MUNICIPIO ARAUCA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD SIAUREHINTEGRAR@HOTMAIL.COM	
TELÉFONOS 3145645945	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 03 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 03 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO FONOAUDIOLOGA	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 8 #6-18	

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.

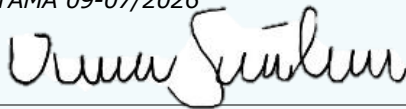
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 DUITAMA 09-07/2026



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 UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

CERTIFICA QUE

Miguel Ángel Medina Ubate

IDENTIFICADO(A) CON C.C. No. 19.332.029

PARTICIPÓ EN EL DIPLOMADO

*Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y
Ocupacional - MUCILO, decreto 1507 de 2014*

REALIZADO EN BOGOTÁ D.C. DEL 23 DE ABRIL AL 14 DE AGOSTO DE 2021, CON UNA INTENSIDAD DE 130 HORAS
EN CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. A LOS 14 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2021.

Lina Maria Cepeda M.

LINA MARIA CEPEDA MELO
Secretaria General

JULIÁN DICKER ECHEVERRÍ
Jefe Educación Continuada

NOS RECTOR

ET SENATUS UNIVERSITATIS

MEDICINAE IN CIVITATE PÉCS RESIDENTIS

memoriae commendamus tenore praesentium significantes, quibus expedit universis, quod

cum laudabili more ab antiquo institutum sit ut qui studiis atque artibus Medicinae operam naviter navant iisdemque disciplinis debito gradu exculi probatique sunt, priusquam

ad vitae communis usum et ad praxim sese conferant, earundem disciplinarum Doctores pronunciarum desuperque legitimum testimonium accipere soleant, ideo Nos

considerantes, quod

die *avinta et vicesima* mensis *Septembris* anno *MCMLVIII.* in *Bogota in Columbia*

natus post diligentem universarum artis Medicinae disciplinarum frequentationem se rigorosis ex artibus Medicinae legitime praescriptis examinibus

subiiciens eruditum earundemque disciplinarum

rite

peritum se comprobasset, libenter Eundem

Miguel Angel Medina Ubate

ad petitionem suam superinde factam facultate Nobis attributa die,

mense et anno infrascriptis DOCTOREM MEDICINAE UNIVERSAE creavimus ac declaravimus dantes et concedentes Ei omnimodam potestatem artis Medicinae Universae

exercendae. In quorum omnium fidem diploma hoc Universitatis nostrae sigillo munitum et consuetis subscriptionibus roboratum Ei dari curavimus.

Datum in civitate Pécs in Hungaria, die

tertia et vicesima

mensis *Decembris*

anno millesimo nongentesimo
octogesimo septimo.

A. Nicolae Jauer

Rector

Franciscus Varga

Prorector

MINISTERIO DE SALUD
RESOLUCION Número 4408 10 JUN 1991

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05605 de 1990 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1958 y

CONSIDERANDO:

Que MIGUEL ANGEL MEDINA UBATE con cédula de ciudadanía número 19'332.029 de Bogotá D.E. ha solicitado el registro de su Título de DOCTOR EN CIENCIAS MEDICAS

Que le otorgó La Universidad de Medicina de Pécs, Pécs, República de Hungría. El 23 de diciembre de 1987

Que dicho Título se encuentra debidamente registrado en la ^{EL Icfes} ~~la Secretaría~~ de Educación según Resolución 2010 de octubre 5 de 1989

~~AdollaxxxxxxxxxdelLibroxxxxxxxxxxxxx~~

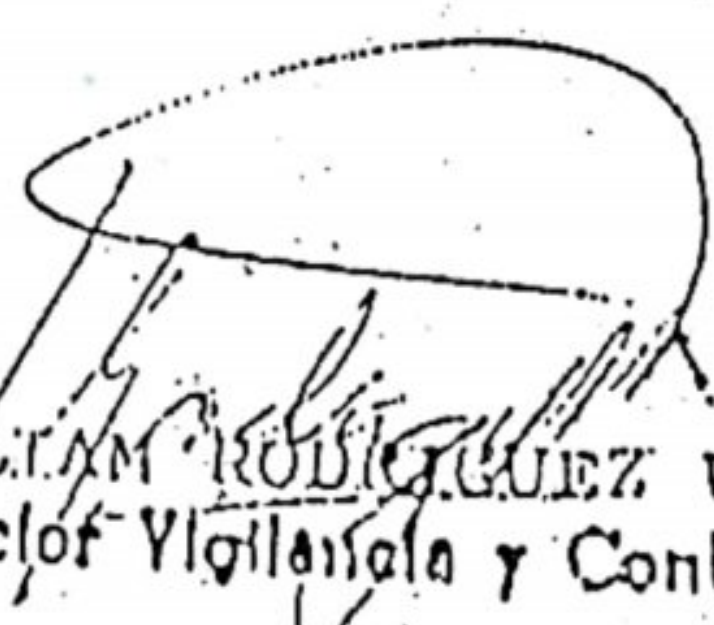
Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en la Seccional de Salud de Boyacá.

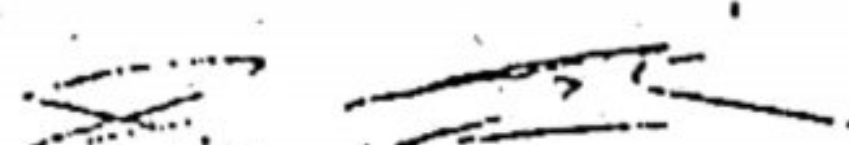
RESUELVE:

ARTICULO UNICO. Autorízase a MIGUEL ANGEL MEDINA UBATE para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,


WILLIAM RODRIGUEZ URIBE
Director Vigilancia y Control


JUDITH GUZMAN PARRA
Jefe Sección Profesional



Fundación Universidad de Bogotá

Jorge Wado Lozano

Estudios de Postgrado

Considerando que Miguel Angel Medina Uribe

C.C. No. 19'332.029 de Bogotá

Cumplió con todos los requisitos exigidos por la Universidad y establecidos para el Programa de Postgrado

en Administración de Salud Ocupacional

Se confiere el título de Especialista en Administración de Salud Ocupacional

En constancia se firma en Santafé de Bogotá, a los 16 días del mes de Dicbre. de 1998

E. Obregón

El Rector

Miguel B

El Decano de Estudios de Postgrado

[Firma]
El Secretario General

Bogotá D.C., 29 de junio de 2016.

**LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
"COLSUBSIDIO"
NIT: 860.007.336 - 1**

HACE CONSTAR:

Que el señor MIGUEL ANGEL MEDINA UBATE, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.332.029, prestó sus servicios a la corporación con contrato a término fijo, desde el 22 de agosto de 2013 hasta el 29 de junio de 2016, desempeñando el cargo de Medico Salud Ocupacional en Salud Empresarial.

Atentamente;



Luis Javier Gómez Vásquez
Jefe Sección Contratación y Nómina

Teléfono: 7447575 Opción 2

Macb

**CAJANAL S.A. E.P.S
EN LIQUIDACION**

**LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE INTERVENTORIA A
RECLAMACIONES**

CERTIFICA

A quien corresponda que el doctor **MIGUEL ANGEL MEDINA
UBATE**, identificado con C.C. No. 19332029, Medico de Profesión
con Registro Medico No. 440891 Nacional desempeño el Cargo de
Auditor medico en esta dependencia por el termino de 10 meses.

Se expide la presente a los 4 días del mes de **DICIEMBRE** de 2006.


AMAIDA PALACIOS JAIMES
Coordinadora Interventoría a Reclamaciones

Transversal 45 41-53 Can - Teléfono 3155850 Fax 2223751
Bogotá D.C.



BP EXPLORATION

BP Exploration Company (Colombia) Ltd
Edificio Latinoamericana de Seguros
Carrera 9 A No. 99-02 Piso 4
A.A. 59824 - 91646
Santafé de Bogotá, D.C. - Colombia

Teléfonos: 618 27 77 - 623 40 77

Telex: 40022 BP Co.

Facsimile: 611 11 27 - 618 23 16

Ref.:

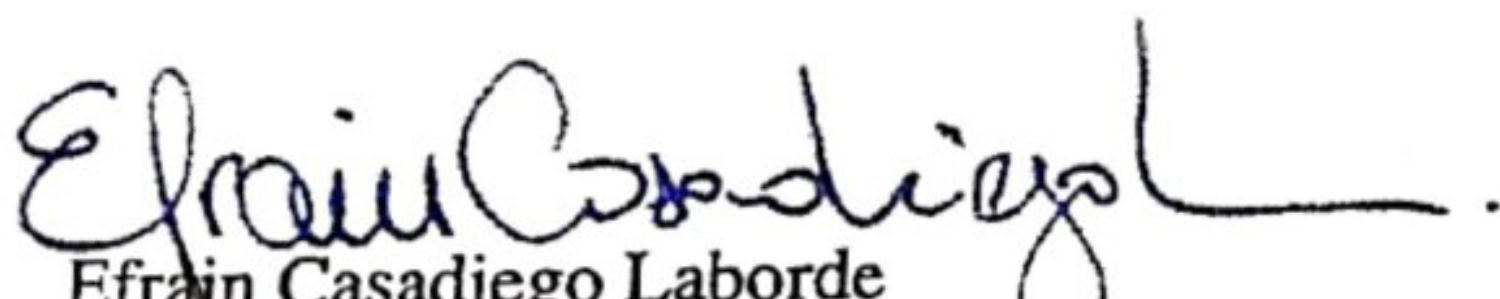
Yopal, Mayo 14 de 1998

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente certifico que conozco al Doctor **MIGUEL ANGEL MEDINA**, identificado con cédula de ciudadanía número 19.332.029 expedida en Bogotá - D.C.

El Doctor Medina ha estado trabajando como médico de Helmerich & Payne, compañía contratista de perforación para BPX Colombia en el Area de Santiago de las Atalayas - Tauramena y Piedemonte, en departamento Médico y de Salud Ocupacional, mostrando gran entusiasmo y dedicación así como honestidad y deseo por implementar sus labores de la mejor manera.

Cordialmente,


Efraín Casadiego Laborde
BPXC Yopal Drilling Supervisor
Teléfono 628 4844



La Universidad Nacional de Colombia

Confiere el Título de
Fonoaudióloga

a
Cheslanyer Dayane Santamaría González

C.C. 1.116.799.383 de Arauca

quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello, y previa toma del juramento de rigor, otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 11 días del mes mayo de 2020

Decanatura de Facultad

Dorely Montoya
Rectoría

Camila Lora
Secretaría General



Universidad Nacional - Plataforma eTítulo

2020-05-13T19:18:14-05:00



<http://etitulo.com/validate/v/FFOR-TRES-SOAK-OF1O-T8EE-8158-9415-4946-77>

... COPIA .. ELECTRÓNICA .. AUTÉNTICA ...



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 4402

El Consejo de Facultad en su sesión del día 16 de abril de 2020 - Acta No. 13

CONSIDERANDO QUE

Cheslanyer Dayane Santamaría González

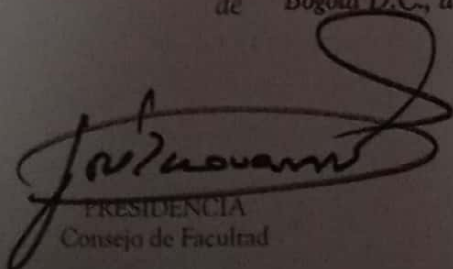
C.C. 1.116.799.383 de Arauca

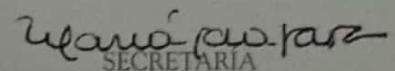
Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Fonoaudióloga

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 175874 consignado en el Registro No. 4563, Folio 5 del Libro 6

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 16 días del mes de abril de 2020


PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

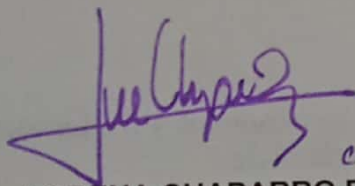

SECRETARÍA
Consejo de Facultad

LA SECRETARIA DE SEDE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

CERTIFICA:

Que la firma que se encuentra en éste documento corresponde a la firma de la Profesora **MARÍA FERNANDA LARA DÍAZ**, quien a la fecha de expedición de este documento ejercía las funciones de Secretaria de Facultad, de la Facultad de Medicina.

Bogotá, 24 de septiembre de 2021



c.c. 52.354.388

LORENA CHAPARRO DÍAZ
Secretaria de Sede



REGIONAL ARAUCA
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 1137434 - 10/09/2013

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: CHESLANYER DAYANNE SANTAMARIA GONZALEZ, Con Cedula de Ciudadania No. 1.116.799.383

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE
OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Arauca, a los diez (10) días del mes de septiembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
CRISTIAN MAURICIO GALLEGO SOTO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

CRISTIAN MAURICIO GALLEGO SOTO
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA
REGIONAL ARAUCA



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CHESLANYER DAYANE SANTAMARIA GONZALEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1116799383

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los catorce (14) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SUBDIRECTOR

CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

57015138 - 14/12/2018

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9403001811319CC1116799383C.



Dysphagia Study Group
Latin America, Caribbean and Europe

El Dysphagia Study Group certifica que

Dayane Santamaría

Participó en el evento on-line "Atención Inicial al Paciente con Disfagia" el
día 15 de enero de 2021; con carga horaria de 1:30 h.

Campinas, São Paulo, Brasil

JOSÉ VERGARA HERAZO
COORDINADOR DSG



CERTIFICA QUE:

CHESLANYER DAYANE SANTAMARIA GONZÁLEZ

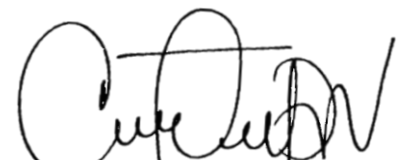
Participó como asistente en el Curso Virtual
NUESTRO DESAFÍO TERAPÉUTICO EN EL AUTISMO

"Rompiendo mitos y barreras"

CON UNA INTENSIDAD DE 2 HORAS

21 DE NOVIEMBRE 2020


EL MUNDO DEL REYES SAS
NIT 900984828-8


COSTANZA MILENA REYES NOVA
CONFERENCISTA



Dysphagia Study Group
Latin America, Caribbean and Europe

El Dysphagia Study Group certifica que

Dayane Santamaría

Participó en el evento on-line "Atención Inicial al Paciente con Disfagia" el
día 15 de enero de 2021; con carga horaria de 1:30 h.

Campinas, São Paulo, Brasil

JOSÉ VERGARA HERAZO
COORDINADOR DSG

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN

A 29 de Junio del 2021, OTEC Porgress (López&Eguiluz LTDA.), certifica que, Cheslanyer Santamaría González, Fonoaudióloga, ID 1116799383, participó en el Curso online asincrónico “**Método BLW/BLISS**”. Realizada entre el 30 de abril y el 14 de junio del año 2021, con una duración de 32 horas cronológicas.

Considerando los siguientes contenidos:

MODULO I:

- Bienvenida e introducción
- Importancia de la Leche Materna a partir de los 6 meses de vida.

MODULO II:

- Lactancia Materna y desarrollo de la Motricidad Orofacial
- Introducción de la Alimentación complementaria

MODULO III:

- Procesos motores en la Alimentación complementaria
- Pickly eater

MODULO IV:

- Baby Led Weaning y método BLISS, conociendo sus bases.
- Cuestionamientos comunes de las familias respecto al método.

MODULO V:

- Presentación, cortes y distribución de los alimentos.
- Maniobra de Heimlich



La participante, Cheslanyer Santamaría González, logró un 5,8 de nota final en la capacitación.

Se deja constancia en este certificado que la condición final del participante es **Aprobado**.

Camila Eguiluz Aldunate
Directora
Centro Amaí

Firmado con firma electrónica
avanzada por
KARLA CONSTANZA LOPEZ
OPORTO
Fecha: 2021.07.03 20:02:10 -0400

Karla López
Coordinadora académica
OTEC PROGRESS



CERTIFICADO DE ENTRENAMIENTO PROVOX

CHESLANYER DAYANE SANTAMARIA GONZÁLEZ

CC 1.116.799.383

TERMINO ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE PRODUCTOS PROVOX Y
REHABILITACIÓN DE PACIENTES LARINGECTOMIZADO - FEBRERO A JUNIO
6 HORAS SEMANALES DE 2019, BOGOTÁ D.C.

ENNY LAVERDE B.

FONOAUDIÓLOGA ESP. DE PRODUCTO.



CERTIFICARMS

NIT: 901.556.474-2

A QUIEN CORRESPONDA:

Que la doctora **CHESLANYER DAYANE SANTAMARÍA GONZÁLEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1116799383 de Arauca, labora en CERTIFICARMS, en el cargo de fonoaudióloga evaluadora, desde el 02 de mayo de 2022 hasta la fecha.

Para constancia firma en Santa Rosa de Viterbo a los veintiocho (28) días del mes de julio del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

ROLANDO ERNESTO MURILLO CAMARGO

Representante legal
CERTIFICARMS



LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE

I.P.S. MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S.

CERTIFICA:

Que la señora **CHESLANYER DAYANE SANTAMARÍA GONZÁLEZ** identificada con cédula de ciudadanía N° **1.116.799.383 DE ARAUCA** presto sus servicios a la **I.P.S. MECAS SALUD DOMICILIARIA S.A.S.**, en el cargo de FONOAUDIÓLOGA a paciente domiciliario, en las fechas correspondientes iniciando el día 01 de septiembre de 2021 y finalizando el 31 de diciembre 2021, demostrando ser un excelente y gran profesional, comprometido y responsable.

Para constancia se firma en Saravena a los diez (10) días del mes de junio del dos mil veintidós (2022), para trámite a solicitud del interesado.

Cordialmente,


RUTH MARY REYES CALDERON
PROFESIONAL DE TALENTO HUMANO
IPS MECAS S.A.S.


Supersalud

Calle 28 N° 17 - 54 Barrio Modelo / Saravena
Cel. 313 399 0824

 mecassaluddomiciliaria@gmail.com



MAIFESALUD LIMITADA – IPS

NIT. 900.061.052-9

A QUIEN CORRESPONDA:

Que el señor **CHESLANYER DAYANE SANTAMARIA GONZALEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1116799383 de Arauca, laboró en MAIFESALUD LIMITADA, en el cargo de Fonoaudióloga a través de contrato de prestación de servicios, del 11 al 30 de abril de 2022.

Para constancia se firma en Duitama a los diez y ocho (18) días del mes de mayo del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,

IMELDA CORTES ARIAS
Representante Legal
MAIFESALUD LTDA.

Copia: Archivo HOJA DE VIDA
Consecutivo

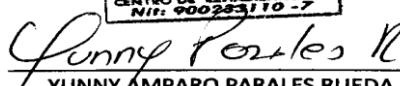
CERTIFICA QUE

La doctora **CHESLANYER DAYANE SANTAMARIA GONZALEZ**, identificada con cédula de ciudadanía. **No. 1116799383**, presta en esta entidad los servicios profesionales como **FONOAUDIOLOGA**, desde el 06 de junio de 2020 hasta la fecha, bajo la modalidad de contrato por prestación de servicio por evento. Por lo que la profesional, CHESLANYER DAYANE SANTAMARIA GONZALEZ presta sus servicios con autonomía e independencia y las horas se ejecutan conforme a su disponibilidad de tiempo.

Demostrando durante su permanencia, puntualidad, responsabilidad, honestidad, excelente practica laboral y buen manejo de las relaciones interpersonales.

Se expide la presente a solicitud del interesado en Arauca, a los 21 días del mes de junio del 2021.

Atentamente,



YUNNY AMPARO PARALES RUEDA
Representante Legal **REHINTEGRAR LTDA**





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:32:06 PM horas del 10/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **74378896**

Apellidos y Nombres: **ALVARADO BRAVO DANIEL FERNANDO**

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 # 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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:16:51 PM horas del 10/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **19332029**

Apellidos y Nombres: **MEDINA UBATE MIGUEL ANGEL**

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 # 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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



GOV.CO





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:40:18 AM horas del 09/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1116799383**

Apellidos y Nombres: **SANTAMARIA GONZALEZ CHESLANYER DAYANE**

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 # 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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



GOV.CO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.332.029

MEDINA UBATE

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES

Miguel Angel Medina Urate

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1958

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

23-MAR-1977 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00113761-M-0019332029-20081028

0004945669A 1

1240024199

CÁMARA DE COMERCIO DE DUITAMA



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/05/2026 - 14:37:27
Recibo No. S000547781, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN zeZP2FtQrj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=13> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : MEDICALT IPS GROUP S.A.S
Nit : 901193907-0
Domicilio: Duitama, Boyacá

MATRÍCULA

Matrícula No: 91045
Fecha de matrícula: 04 de julio de 2018
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 22 de mayo de 2026
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 21 41 10 P 1
Municipio : Duitama, Boyacá
Correo electrónico : medicalt.sas@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3112285317
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 21 41 10 P 1
Municipio : Duitama, Boyacá
Correo electrónico de notificación : medicalt.sas@gmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado No. 1 del 24 de mayo de 2018 de la Asamblea De Accionistas de Tunja, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de julio de 2018, con el No. 18822 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada MEDICALT IPS GROUP S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Certificación de capital del 24 de enero de 2020 de la Contador Publico de Duitama, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de enero de 2020, con el No. 20313 del Libro IX, se decretó aumento de capital suscrito y pagado de la sociedad.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá por objeto, el desarrollo de las siguientes actividades: La sociedad tendrá como objeto principal la prestación de servicios de salud, estudios de salud ocupacional y seguridad en el trabajo, prestación de servicios y suministro de medicamentos de medicina alternativa, el suministro, producción,

CÁMARA DE COMERCIO DE DUITAMA**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 22/05/2026 - 14:37:27
Recibo No. S000547781, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN zeZP2FtQrj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=13> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

importación, comercialización, distribución y venta de elementos de seguridad industrial, dotaciones de ropa de trabajo, productos químicos; consultoría, capacitaciones, certificación. La sociedad podrá: Participar en licitaciones y/o concursos, suscribir cualquier contrato lícito, adquirir a cualquier título, concesiones, permisos, marcas, patentes, franquicias, representaciones y demás bienes y derechos mercantiles y cualquiera otros efectos de comercio, contratar como asesora, consultora de planes, estudios del punto anterior, realizar todo tipo de inversiones financieras con el fin de acrecentar o consolidar el capital social, efectuar la inscripción en los registros de proveedores y gestionar la inscripción de la compañía en general, realizar toda actividad secundaria que permita el desarrollo de la actividad principal. También podrá ser distribuidor y/o representante de empresas nacionales o extranjeras y comprar, vender, negociar los elementos indispensables al objeto de la sociedad, agenciar o representar las casas nacionales o extranjeras, la sociedad también podrá formar parte de las sociedades de hecho, encomienda, de responsabilidad limitada o anónima, fusionarse o incorporarse en otras y otros. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor	\$ 80.000.000,00
No. Acciones	80,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor	\$ 75.000.000,00
No. Acciones	75,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor	\$ 75.000.000,00
No. Acciones	75,00
Valor Nominal Acciones	\$ 1.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá un suplente, designado por un término indefinido por la asamblea general de accionistas. Las funciones del representante legal terminarán en caso de dimisión o revocación por parte de la asamblea general de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidación privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona jurídica. La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieren conforme a la ley laboral, si fuere el caso. La revocación por parte de la asamblea general de accionistas no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo. En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedarán a cargo del representante legal de ésta.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

La sociedad representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el

CÁMARA DE COMERCIO DE DUITAMA



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/05/2026 - 14:37:27

Recibo No. S000547781, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN zeZP2FtQrj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=13> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales. El representante legal suplente, quien desempeñara las funciones del gerente podrá llevar a cabo contratación, sea cual sea su naturaleza y hasta la cuantía de veinte millones de pesos m/cte (\$20.000.000), Para cuantías superiores deberá contar con la aprobación del representante legal principal. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal suplente podrá celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad sin superar la cuantía establecida anteriormente. El representante legal suplente se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y contratos celebrados por el representante legal suplente. Le está prohibido al representante legal suplente y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 016 del 07 de marzo de 2024 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de marzo de 2024 con el No. 25129 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	CRISTIAN CAMILO ROJAS RODRIGUEZ	C.C. No. 1.016.030.404
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	DEISI JULIANA VACA LUIS	C.C. No. 1.049.604.497

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE DUITAMA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: G4773

CÁMARA DE COMERCIO DE DUITAMA



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 22/05/2026 - 14:37:27
Recibo No. S000547781, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN zeZP2FtQrj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=13> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Otras actividades Código CIIU: G4645

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$0,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE DUITAMA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.


LIZETH PAOLA TARAZONA RUIZ

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.332.029

MEDINA UBATE

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES

Miguel Angel Medina Urate

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-1958

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

23-MAR-1977 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



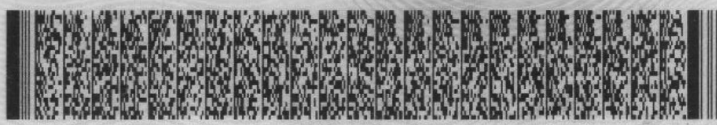
A-1500150-00113761-M-0019332029-20081028

0004945669A 1

1240024199


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1994**
ARAUCA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
ESTATURA **O+** **F**
G.S. RH SEXO
18-SEP-2012 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-4000100-00411534-F-1116799383-20121113 0031639631A 1 39097155

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.799.383**
SANTAMARIA GONZALEZ
APELLIDOS
CHESLANYER DAYANE
NOMBRES

Dayanne Santamaria
FIRMA





CERTIFICACION

DUITAMA, BOYACA, 10/07/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **MEDICALT IPS GROUP SAS** con **NIT 901.193.907-0** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 246000741222

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA