Socorro, 04 de agosto de 2026

Doctor
Robinson Sarmiento García
Gerente
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán

ASUNTO: INFORME DE VERFICACIÓN DE REQUISITOS- CONDICIONES Y CALIDADES DE LOS OFERENTES.

MODALIDAD: PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

OBJETO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEPARTAMENTALES EN EL MUNICIPIO DEL SOCORRO, EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. CO1.PCCNTR.9584665 DE 2026, SUSCRITO ENTRE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER Y LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN."**

PRESUPUESTO OFICIAL: **DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($19.000.000).**

A continuación, se procede a realizar la verificación de los requisitos condiciones y calidad del oferente: Juan Sebastián Cardozo Hernández.

PROPONENTE: Juan Sebastián Cardozo Hernández		
	CUMPLE	
REQUISITOS DE ORDEN LEGAL	**SI**	**NO**
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA O COTIZACION DEL BIEN O SERVICIO A OFERTAR.	**X**	
CEDULA DE CIUDADANIA DEL PROPONENTE. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del proponente si es persona natural o del representante legal del proponente, si es persona jurídica.	**X**	

LIBRETA MILITAR DEL PROPONENTE O REPRESENTANTE LEGAL. En cao de ser persona Jurídica, menor de 50 años,	X	
HOJA DE VIDA FUNCIÓN PÚBLICA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL.	X	
RUT ACTUALIZADO. Se debe anexar el Registro Único Tributario expedido por la DIAN de las personas naturales, de las personas jurídicas, y de cada uno de los integrantes de las uniones Temporales y Consorcios que llegaren a presentarse.	X	
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL. los proponentes Personas Jurídicas, deberán acreditar su existencia y Representación Legal, mediante la presentación del Certificado otorgado por la Cámara de Comercio o por la entidad competente, con fecha de expedición no superior a 30 días, contados retroactivamente a partir de la fecha de cierre del presente proceso, dicho certificado debe estar renovado y vigente a la fecha de la presentación de la oferta. En caso de que el Proponente sea Persona Natural, deberá estar inscrito en la Cámara de Comercio, para lo cual debe presentar el respectivo Registro Mercantil.		NA
CERTIFICADO MEDIDAS CORRECTIVAS PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURÍDICA	X	
ANTECEDENTES JUDICIALES PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURIDICA. Ningún Proponente, podrá presentar antecedentes judiciales vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con e estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, para lo cual es proponente deberá adjuntar dicho certificado.	X	
ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURIDICA. Ningún proponente, podrá presentar antecedentes disciplinario-vigentes que implique inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, de conformidad con lo establecido en la Ley 1238 de 2008, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado.	X	
ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EMPRESA / PERSONA JURÍDICA. Ningún proponente, podrá presentar antecedentes disciplinarios vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, de conformidad con lo establecido en el Ley 1238 de 2008, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado.		NA
ANTECEDENTES FISCALES PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL PERSONA JURIDICA. De conformidad con lo consagrado en el artículo 60 Ley 610 de 2000 y el parágrafo primero del artículo 38 de la Ley 734 de	X	

2002, ningún proponente, podrá estar registrado en el boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica vigente a la fecha de cierre del presente proceso, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado. Para el caso de consorcios o Uniones Temporales cada uno de los miembros que lo componen debe cumplir con este requisito.		
ANTECEDENTES FISCALES EMPRESA / PERSONA JURIDICA. De conformidad con lo consagrado en el artículo 60 Ley 610 de 2000 y el parágrafo primero del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, ningún proponente, podrá estar registrado en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica vigente a la fecha de cierre del presente proceso, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado. Para el caso de Consorcios Uniones Temporales cada uno de los miembros que lo componen debe cumplir con este requisito.		**NA**
CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.	**X**	
REDAM-REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS	**X**	
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES. El proponente debe acreditar que se encuentra al día en el pago de Seguridad Social Integral, así como los parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de la caja de Compensación Familiar cuando a ello hubiere lugar. Cuando se trate de un oferente que actúa en calidad de persona jurídica directamente o en Consorcio o Unión Temporal, deberá anexar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal de la sociedad, en la que se acredite el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a los últimos seis (6) meses. Los proponentes, personas naturales, deberán manifestar expresamente bajo la gravedad del juramento, en documento separado presentado con la oferta, si tiene o no a su cargo un número de personas que de acuerdo con cada uno de los regímenes de pensiones, salud, aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, le hacen obligatoria la afiliación y pago por sus trabajadores a esos sistemas, adicionalmente deberán acreditar el pago de los aportes parafiscales y seguridad social de los últimos seis meses.		**X**
DECLARACIÓN JURAMENTADA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. Podrán participar en el presente	**X**	

proceso las personas en las cuales NO se tipifique alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la Ley. En caso de presentarse inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes dentro del presente proceso, se entenderá que la proponente renuncia a la participación en dicho proceso y a los derechos que surgieren del mismo. Igualmente deberá registrar la información en el compromiso anticorrupción.		

EXPERIENCIA	CUMPLE SI / NO
Acreditar experiencia específica en actividades iguales o similares al objeto del presente proceso de contratación, que deberá ser acreditada presentando una certificación de contrato y/o acta de liquidación.	**SI**

Dado en Socorro, a los cuatro (04) días del mes de agosto de 2026

JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ
Subdirector Científico
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltran

Proyectó: Sayla Vanessa Cabezas Ortiz/ Apoyo Prof. Oficina Asesora Jurídica

Revisó: Hernan Adolfo Bruges siosi/ Jefe Oficina Asesora Jurídica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.101.696.219

CARDOZO HERNANDEZ

APELLIDOS

JOAN SEBASTIAN

NOMBRES

Sebastian Cardozo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1997

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-AGO-2015 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2719900-00761197-M-1101696219-20151113 0047426047A 1 44223016



Powered by CamScanner

P334344

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1ª LÍNEA	FECHA DE 2ª LÍNEA	FECHA DE 3ª LÍNEA
2027	2037	2047

FECHA DE EXPEDICIÓN: 12/09/2024

DISTRITO MILITAR: 033

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1101696219, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JOAN
Segundo Nombre:	SEBASTIAN
Primer Apellido:	CARDOZO
Segundo Apellido:	HERNANDEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1101696219
Razón para el estado:	Reservista
Estado del ciudadano:	2da Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 25 días del mes de Mayo de 2025, a las 9:39:39 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CARDOZO	HERNANDEZ	JOAN SEBASTIAN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1101696219	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1101696219 D.M. 33

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 30 MES 07 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SOCORRO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 8A 4 54

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SOCORRO

TELÉFONO 3005665955 EMAIL sebran085@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	09	2022	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SANTO TOMAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SUAITA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3133955411	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	09	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑANTE PSICOLOGICO	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO						*DIRECCIÓN* CARRERA 4A 53 12				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN III NIVEL - SOCORRO SANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	13	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ACCIONES COLECTIVAS- SALUD PUB						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 9 null 53				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PALMAR - SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PALMAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3227677138	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	02	*Año* 2024	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* APOYO PSICO-SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 10						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ANDRES CALA PIMENTEL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PALMAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	09	*Año* 2024	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAMIENTO PSICOLOGICO Y A	*DEPENDENCIA* APOYO PSICOLOGICO					*DIRECCIÓN* CALLE 5 3 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - SIMACOTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SIMACOTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑANTE PSICOLOGICO	*DEPENDENCIA* APOYO PSICOLOGICO					*DIRECCIÓN* CALLE 2 8 24						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MEDICAL ARMONY			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3143343231	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 157 PSICOLOGA CLINICA	*DEPENDENCIA* APOYO PSICOLOGICO					*DIRECCIÓN* CALLE 13 14 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION COFORDEIN OJOS DE SOL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5496 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* APOYO PSICOLOGICO					*DIRECCIÓN* CALLE 3A SUR 11 9						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD universidad libre			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SOCORRO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	24	*Mes*	05	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE PSICOLOGOA	*DEPENDENCIA* 4143.20. SUBSECRETARIA ADMINISTRATIVA Y						*DIRECCIÓN* CALLE 0 0 0 CAMPUS UNIVERSITARIO MAJAVITA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HOGAR DE PASO BETANIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	27	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANTE PSICOLOGOA	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* AVENIDA 0 0 0 KM 2 VIA SAN GIL - CHARALA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Socorro, 03/08/26

Sebastian Cadena.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Universitario

Socorro - Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución No. 12501 del 28 de octubre de 2002,

Confiere a

Joan Sebastian Cardozo Hernández

Identificado(a) con T.I. No. 97073004164 Expedida en Socorro

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al P.E.I. y al Decreto Reglamentario No. 1290 del 16 de Abril de 2009

Rector(a),

Secretario(a),

CUS
SIC ITUR AD ASTRA

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

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 236 Diploma No. 24.

Dado en Socorro, a 29 de Noviembre del año 2013.

Arismar

Scanned with CamScanner

187 AÑOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COLEGIO UNIVERSITARIO

Resolución Aprobación No: 12501 de Octubre 28 de 2002

PREESCOLAR, PRIMARIA, BÁSICA - ACADÉMICA Y CLEIS

Bachillerato Académico - Jornadas Diurna y Nocturna

NIT. 804.014.686-1 Código DANE: 168755000360. IINS. S .E. 140

JORNADA DIURNA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad del Socorro a los 29 días del mes de NOVIEMBRE del año 2013 se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último grado, los Suscritos Rector, Comité de Promoción y Evaluación, Secretaria Académica en la Rectoría del Colegio Universitario, Institución aprobada hasta ***UNDÉCIMO GRADO*** *en el Nivel de Educación Media Académica Y autorizado por el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL para otorgar el* ***TÍTULO DE BACHILLER*** *en la Modalidad* ***ACADÉMICA*** *según* ***Resolución No. 12501 de OCTUBRE 28 DE 2002***

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, *se procedió a otorgar el* ***TÍTULO DE:***

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad relaciona a continuación

JOAN SEBASTIÁN CARDOZO HERNÁNDEZ

T.I. 97073004164 Socorro

Es fiel copia tomada del libro original de ***ACTAS GENERALES DE GRADUACIÓN*** *No. 01, folios Nos. 235 A 239 Acta de Grado No.* **126 de noviembre 29 de 2013** *que consta de - 119- (CIENTO DIECINUEVE)* ***ALUMNOS.*** *– Comienza con el nombre de* ***JOSUÉ FERNANDO ACEVEDO AMAYA*** *y termina con el de* ***BRYAN STEVEN VILLARREAL BALLESTEROS.***

Firmada y sellada por: ***ANTONIO DAVID SILVA CALA Rector***

ROSA BEATRIZ DUQUE GÓMEZ. Secretaria Académica

LEY 115 ART. 28 Y DECRETO 1290 DE ABRIL 16 DE 2009

Es fiel copia tomada de su original.

Dada en el Socorro a 29 días del mes de noviembre de 2013.

ANTONIO DAVID SILVA CALA
C.C. 91.100.194 Socorro
RECTOR

ROSA BEATRIZ DUQUE GÓMEZ
C.C. 28.422.795 Socorro
SECRETARIA ACADEMICA

OBS: VALIDO SIN SELLOS. SE ACOGE DECRETO 2150, ARTICULO 11 DE 1995"
PD. SE APLICAN Y ANULAN ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES POR VALOR DE $ 18.920

Scanned with CamScanner

República de Colombia

Universidad Autónoma de Bucaramanga

Autorizada por resolución 2771 de 1987 del Ministerio de Educación Nacional.

El Consejo Académico y el Rector en atención a que

JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ

C.C. 1.101.696.219 de Socorro

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

PSICÓLOGO

Se expide el presente diploma en Bucaramanga, el 23 de Septiembre de 2022

Rector

Secretario General y Jurídico

Decano

REGISTRADO AL FOLIO NO. 1643-49283 DEL LIBRO NO. 5 DE 2022

ACTA DE GRADO No. 2.144
Folio No. 1643-49283 del Libro No. 5

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de San Gil, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 23 días del mes de septiembre de 2022, en el Coliseo Cultural y Deportivo Unisangil, se celebró la ceremonia de graduación de **JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.101.696.219 de Socorro.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 443 de agosto 18 de 2022, y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 1072 de agosto 24 de 2022, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Psicología, extendido a la ciudad de San Gil, Santander, en convenio con la Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL. Trabajo de Grado:" Identificación de depresión e ideación suicida en estudiantes de los grados décimo y undécimo del colegio Militar del municipio del Socorro.".

El Rector Dr. Juan Camilo Montoya Bozzi, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **PSICÓLOGO.**

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 23 días del mes de septiembre de 2022.

Juan Camilo Montoya Bozzi, Rector (fdo), Laura del Pilar Cadena Afanador, Decana (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 23 días del mes de septiembre de 2022.

JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ
Secretario General y Jurídico

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Joan Sebastian Cardozo Hernández

C.C 1.101.696.219

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de mayo 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 767613302206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Joan Sebastian Cardozo Hernández

C.C 1.101.698.219

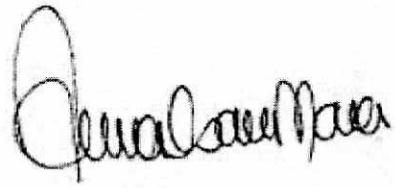
Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de febrero 2024

Código: 761934996000



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Scanned with CamScanner

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Joan Sebastian Cardozo Hernández

CC 1101696219 de Socorro, Santander

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-06
Fecha de vencimiento: 2027-05-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Joan Sebastian Cardozo Hernández

CC 1101696219 de Socorro, Santander

Realizó y aprobó el Curso en Gestión Integral del Duelo
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-24
Fecha de vencimiento: 2027-05-24

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Joan Sebastian Cardozo Hernández

CC 1101696219 de Socorro, Santander

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-24
Fecha de vencimiento: 2027-05-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Joan Sebastian Cardozo Hernández

CC 1101696219 de Socorro, Santander

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-24
Fecha de vencimiento: 2027-05-24

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Joan Sebastian Cardozo Hernández

CC 1101696219 de Socorro, Santander

Realizó y aprobó el Curso en Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-24
Fecha de vencimiento: 2027-05-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Joan Sebastian Cardozo Hernández

CC 1101696219 de Socorro, Santander

Realizó y aprobó el curso en Atención Integral en Salud - Rutas de Atención Integral en Salud MIAS-RIAS (MAITE)
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-24
Fecha de vencimiento: 2027-05-24

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1101696219
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)(BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 02/08/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

61573980-278c-484b-8152-5507ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Joan Sebastian Cardozo Hernández

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 74,00 %

1 de octubre de 2021

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=61573980-278c-484b-8152-5507ac1f1c2e

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1101696219
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 02/08/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1101696219
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HABILIDADES PARA LA VIDA (CURSO BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 02/08/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1101696219
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ZONAS DE ORIENTACIÓN ESCOLAR (ZOE) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 02/08/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Joan Sebastian Cardozo Hernández

CC 1101696219 de Socorro, Santander

Realizó y aprobó el Curso de Atención Centrada en el Usuario de los Servicios de Salud con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-24
Fecha de vencimiento: 2027-05-24

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

b8d71a2f-d1b6-44a1-acf0-c7d47d5ebd3b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Joan Sebastian Cardozo Hernández

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

3 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b8d71a2f-d1b6-44a1-acf0-c7d47d5ebd3b

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1101696219
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A LA POBLACIÓN LGTBIQ+ (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 03/08/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1101696219
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 04/08/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía
No° : 1101696219
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

CENTROS DE ESCUCHA (CE) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 04/08/2026.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

No. 259972

Fecha de expedición: 04/01/2023

JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ

Cédula de Ciudadania
1101696219

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Resolución No. 259972
(04 de enero de 2023)
Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicólogo

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 56 de 2021 de la Sala Nacional Colegial y

C O N S I D E R A N D O:

Que el artículo 6º de la Ley 1090 de 2006 señala : "*Requisitos para ejercer la profesión de psicólogo. Para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar su formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos*".

Qué el artículo 7º numeral 1º de la Ley 1090 de 2006 señala que "*Solo podrán obtener la tarjeta profesional de psicólogo, ejercer la profesión y usar el respectivo título dentro del territorio colombiano, quienes: 1. Hayan adquirido o adquieran el título de psicólogo, otorgado por universidades o instituciones universitarias, oficialmente reconocidas*"

Que JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ, identificado con documento de identidad No. 1101696219, solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicólogo.

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA-UNAB- el 23 de septiembre de 2022, el solicitante obtuvo el Título de Psicólogo otorgado por dicha universidad el 23 de septiembre de 2022 según consta en el Acta de Grado No. 2.144; el Folio del Acta No. 1643-49283.

Que el Programa de Psicología ofrecido por la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA-UNAB-, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

En consideración con lo anterior, la Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos;

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicólogo **No 259972** válida en todo territorio nacional, a JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ, identificado con documento de identidad No. 1101696219.

ARTÍCULO 2º-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º. Contra la que proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. el 04 de enero de 2023

GLORIA AMPARO VÉLEZ DE CLEVES
Presidenta del Consejo Directivo Nacional

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-03→10:04:44 AM

Tipo Identificacion	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificacion	Detalles
CC	1101696219	JOAN	SEBASTIAN	CARDOZO	HERNANDEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1101696219 registra La siguiente información:

2026-08-03→10:04:44 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtencion Titulo	Profesión u Ocupacion	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2023-09-08	18065	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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).

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 18065

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión y su respectiva inscripción en el RETHUS"

LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales y complementarias, en especial las conferidas por la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO

1. Que el Artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones en las diferentes áreas de la salud.

2. Que el Artículo 2.7.2.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, establece que profesiones u ocupaciones se deben inscribir en el REGISTRO ÚNICO DE TALENTO HUMANO EN SALUD RETHUS.

3. Que **JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNÁNDEZ,** identificado(a) con CC No. 1101696219 expedida en SOCORRO, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **PSICOLOGIA**, título que le otorga **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA-UNAB** de la ciudad de BUCARAMANGA, el día 23/09/2022, según acta de grado No. 2.144.

4. Que, dicho título se encuentra registrado en el folio 1643-49283 del libro de Diplomas No. 5, de la respectiva Institución Educativa.

5. Que, teniendo en cuenta la documentación aportada por la (el) solicitante, estos cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

6. Que en virtud de lo anteriormente expuesto;

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNÁNDEZ** identificado(a) con CC No. 1101696219 expedida en SOCORRO, para ejercer la profesión de: **PSICOLOGIA** en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Realizar la inscripción del autorizado en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud-RETHUS.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de su fecha de expedición.

Expedida en Bucaramanga, a los 08 SEP 2023

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez – Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yeitza Lilibeth Hernández González – Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Julio Cesar Salgar Serrano – Grupo de Acreditación en salud S O G C

[redacted]

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Joan Sebastian

Apellidos: Cardozo Hernandez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1.101.696.279

Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 07 Año 1997

[redacted]

Biológico	Dosis	Fecha	Nombre	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	[redacted]
COVID-19	1	09 julio 2021	Janssen	[illegible]	E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán VACUNACIÓN COVID-19	Leidy	1095706502
	2	17-02-22	Janssen	20262A	HRMB	Viviana Alarcon	37949633

Si presentas malestar como: fiebre, enrojecimiento, enduración u otro síntoma, comunícate con nosotros de inmediato.

IPS Cajasan Ciudadela Real de Minas
Diagonal 16 #59-56
607 643 4444 **Ext:** 4720 - 4739
300 223 3994 - 300 255 7617

IPS Cajasan Barrancabermeja
Calle 57 #27-15, barrio Galán
607 643 4444 **Ext:** 4809 - 4812
301 791 6344

CIS Cajasan San Gil
Centro Comercial El Puente, local 116
607 643 4444 **Ext:** 4608
317 664 7871

cajasansantander | @cajasansantander | Cajasan | @cajasan | cajasan

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombres: Joan Sebastian

Apellidos: Cardozo Hernandez

Documento de Identidad: C.C. (X) T.I. ( ) P.A. ( ) Nº. 1101696219

Fecha de Nacimiento: 30 07 1997.

cajasan

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	IPS Vacunadora Nombre Vacunador
Triple Viral	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico-Diftérico (Td)	1	08/05/25	22030	IPS CAJASAN SAN GIL
	2	1 mes		
	3			
	4			
	5			
Meningococo	1			
Dpta	1			
Hepatitis A	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	IPS Vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	1	08/05/25	(4x24	IPS CAJASAN SAN GIL
	2	1 mes		
	3			
	Ref.			
Varicela	1			
	2			
Herpes Zoster	Única			
Influenza Estacional	Anual			
Fiebre Tifoidea	1			
	2			
Otra				

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14877832598

(415)7707212489984(8020) 000001487783259 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 0 1 6 9 6 2 1 9	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 1 6 9 6 2 1 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDOZO	HERNANDEZ	JOAN	SEBASTIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

41. Dirección principal: CL 8 A 4 54

42. Correo electrónico: jcardozo851@unab.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 6 6 5 9 5 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 2 0 9 2 3	8 6 9 9	2 0 2 2 0 9 2 3			6 1 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2022 - 11 - 22 / 15 : 51: 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARDOZO HERNANDEZ JOAN SEBASTIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-01 23:21

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOAN	SEBASTIAN	CARDOZO	HERNÁNDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1101696219

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SOCORRO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SOCORRO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN III NIVEL - SOCORRO SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SOCORRO

Dirección	["Carrera 16 No. 9-53 Socorro - Santander"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$15.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.000.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$20.000.000,00
TOTAL	$36.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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, 02/08/2026 12:07:46 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1101696219** y Nombre: **JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ.**

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. **145033048** . 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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:10:52 AM horas del 02/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1101696219**

Apellidos y Nombres: **CARDOZO HERNANDEZ JOAN SEBASTIAN**

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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300506847

PIB
00:28:15

Bogotá DC, 02 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1101696219:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 domingo 02 de agosto de 2026, a las 00:30:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1101696219
Código de Verificación	1101696219260802003057

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 00:34:31 horas del 02/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1101696219,** Apellidos y Nombres **CARDOZO HERNANDEZ JOAN SEBASTIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Regional Manuela Beltran**, con NIT **900190045-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1101696219 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 02/08/2026 12:41 AM

Código Verificación: **C8J13MGAZ4**

Válida hasta: **31/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

TRIBUNALES
DEONTOLÓGICOS
Y BIOÉTICOS DE
PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Joan Sebastian Cardozo Hernandez**, con documento de identificación N° **1101696219**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 2 de agosto de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

Re49xO/l68h+aa65v33e
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1101696219** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 259972 expedida el 04/01/23, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 2 de agosto de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

69Le7/cjThBOBR5qJeeD
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

DECLARACIÓN JURAMENTADA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Socorro, 03 de agosto de 2026

Doctor
ROBINSON SARMIENTO GARCIA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN III NIVEL
Socorro

REFERENCIA: CONTRATACION PSICÓLOGO

El suscrito: Joan Sebastian Cardozo Hernández, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no me hallo incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. **En especial, manifiesto que no me hallo reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente.**

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El suscrito: Joan Sebastian Cardozo Hernández identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
3. . Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación del plan de intervenciones colectivas
4. Me comprometo a revelar la información que sobre él **(Plan de intervenciones colectivas, como psicólogo)** me soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
5. Me comprometo a comunicar el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por mi parte.
6. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 03 días del mes de agosto 2026.

Sebastian Cardozo

Joan Sebastian Cardozo Hernández
C.C 1.101.696.219

MEDICAL ARMONY LTDA
NIT.: 900.208.584-2
CALLE 13 No. 14-61 SOCORRO / 7274987-7272791
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

MOTIVO DE EVALUACIÓN							
☒ 1. INGRESO	☐ 3. RETIRO	☐ 5. REUBICACIÓN	MUNICIPIO:	755	SOCORRO - EL CENTRO		
☐ 2. PERIÓDICO	☐ 4. CALIFICACIÓN	☐ 6. OTRO	DEPARTAMENTO:	68	Santander		

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE EMPRESA:	PARTICULAR	3112	1692

2. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE TRABAJADOR:	JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ			FECHA:	2024-02-12
IDENTIFICACIÓN:	CC-1101696219		FECHA NACIMIENTO:	30/07/1997	EDAD: 26
RESIDENCIA:	SOCORRO - EL CENTRO - Santander	TELÉFONO:	Tel: Cel:3035665933	ESCOLARIDAD:	PROFESIONAL :
ARL		EPS		FP	
		COOSALUD EPS S.A.			
ESTADO CIVIL:	Soltero	ESTRATO	1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐	HIJOS:	SI ☐ NO ☐ CUANTOS HIJOS: 0

DIAGNOSTICOS			
	A	Z100	Examen de salud ocupacional
	B		
	C		

RESTRICCIONES NO RELACIONADAS CON LA OCUPACION	NINGUNA. EXAMEN FISICO CON EXPANSIS OSTEOMUSCULAR CAMPO CEREBRO VASCULAR Y DE EQUILIBRIO DENTRO DE RANGOS NORMALES. EXAMEN DE INGRESO PACIENTE SIN PATOLOGIA EVIDENTE EN EL MOMENTO.
RESTRICCIONES RELACIONADAS CON LA OCUPACION	NINGUNA.
RECOMENDACIONES	EDUCO EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

CLASIFICACIÓN DE APTITUD3, EMPRESA QUE REALIZO LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y QUIEN TIENE A CARGO SU CUSTODIA.

MEDICAL ARMONY CALLE 13 No. 14 - 61 Telefono: 7274987 DRA. LUZ ALBA DUARTE GALVIS

CLASIFICACIÓN DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO ☑	REQUIERE REVALORACION	SI ☐ NO ☑	EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO	SI ☐	NO ☑
CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO ☐			EXMEN DE EGRESO NORMAL	SI ☐	NO ☑
EXAMEN DE EGRESO CON PATOLOGÍA DE ORDEN COMUN	SI ☐	NO ☑	EXMEN DE EGRESO CON PATOLOGÍA OCUPACIONAL	SI ☐	NO ☑

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M.
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024616/2015

Leonardo Aguilar Galvis

Sebastian Cardozo

TRABAJADOR C.C.: 1101696219

Scanned with CamScanner

	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN	Cod.: GIM-FO-46	Versión: 03
		Fecha: 15/04/2020	Página 1 de 1
	AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD		

CIUDAD :	Socorro, Santander	FECHA	3	8	26

AUTOREPORTE DE CONDICIONES DE SALUD

DATOS DEL ESTUDIANTE, AFILIADO O TRABAJADOR

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	NRO IDENTIFICACIÓN
Cardozo	Hernandez	Joan Sebastian	1101696219

SEXO	F ☐	M ☒	EDAD (29 años)		ESTADO CIVIL	Casado ☐	Soltero ☒	U. Libre ☐	Separado ☐
EPS	Coosalud		AFP	Porvenir			ARL		
Cargo	Psicólogo		Dependencia		PLAN DE ITERVENCIONES COLECTIVAS HRMB				
Relacione su lugar de procedencia o residencia en los ultimos 15 dias	Socorro								

Actualmente o en el pasado ha presentado alguna enfermedad o algun sintoma de los relacionados a continuación:

Enfermedad o Sintomas	SI	NO	observación, aclaración, tratamiento actual con
Trastorno Osteomuscular Dolor de cuello, espalda, lumbar, brazos, piernas, dormimiento de las manos, calambres.		x	
Trastornos del equilibrio: Mareo, vértigo, debilidad, ruido en oidos:		x	
Trastornos del sueño: insomnio, somnolencia , cansancio fatiga permanenete.		x	
Enfermedad infecciosa: fiebre y/o diarrea a repetición:		x	
Trastorno auditivo: perdida devaudicion, tinitus,		x	
Trastorno visual. Fatiga o cansancio visual, uso de gafas		x	
Trastrorno de la piel: resequedad, descamacion fisuras, heridas, perdida huella dactilar.		x	
Trastorno respiratorio: asma, epoc, sensacion de ahogo con pequeños esfuerzos		x	
Trastorno neurologico: migraña, dolor de cabeza frecuente, convulsiones, desmayo.		x	
Trastorno Digestivo: gastritis, colon irritable, estreñimiento, dolor, llenura o distencion abdominal persistente.		x	
Trastorno del estado de animo: tristeza melancolia, inquietud, irritabilidad		x	
Trastrorno endocrino o inmunologico: Diabetes, hipoglicemia, baja de las defensas, inmunosupresion, anemia.		x	
Consumo de medicamentos que afectan Órganos de los sentidos, capacidad de reacción, vigilia o función neuromuscular, inmunologica (Ej: loratadina, corticoide-prednisona, alprazolan)		x	
Ha tenido dificultades o conflictos generados por la ingesta de alcohol		x	
Ha requerido hospitalización en el ultimo año, porque?		x	
¿Durante el último año ha sido incapacitado? Porqué?		x	
¿Cuantos días de incapacidad médica?		x	
¿Tiene Ud. algún hobbie, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?		x	
¿Usted en los ultimos 15 dias ha presentado: fiebre mayor a 38°, tos, dolor de garganta, fatiga o dificultad para respirar ?		x	
¿Usted en los ultimos 15 dias ha estado en contacto o contacto estrecho con una persona sospechosa o confirmada por infeccion respiratoria aguda, asociada a COVID 19 ?		x	
¿Usted en los ultimos 15 dias ha estado en espacio confinado?		x	

Certifico que la información consignada en éste reporte es verídica y que en éste momento no padezco ninguna condición física o emocional conocida por mí que pueda afectar mi desempeño durante la realizacion de mis actividades o que pueda generar riesgo para mis compañeros, así mismo me comprometo a informar cualquier cambio en mi condicion de salud (especialmente en los ultimos 15 dias, si presento: fiebre, tos, ahogo) y a reportar cualquier condicion de riesgo que detecte en mi entorno en el cual estaré involucrado. en constancia firmo.

SUGERENCIAS, OBSERVACIONES ACLARACIONES Y/O RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD O PARA EL MEJORAMIENTO DE ESTAS.

FIRMAS

Firma Sebastian Cardozo

c.c 1101696219

Firma Lider de Seguridad y Salud en el Trabajo

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
NOMBRE: Leonardo Aguilar Galvis	NOMBRE: Jenny Johana Celis Rivera	NOMBRE: Angelica María Rueda Jimenez
CARGO: lider SG SST	CARGO:Profesional Talento humano	CARGO: Asesora de Calidad
FECHA:	FECHA:	FECHA:

Control de cambio:	Versión 01 CSST 019
	versión 02 ajustes por pandemia COVID 19

El SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO CON FUNCIONES DE JEFE DE PERSONAL DEL MUNICIPIO DE PALMAR SANTANDER

CERTIFICA:

Que el señor **JOAN SEBASTIÁN CARDOZO HERNÁNDEZ** identificado con cédula de ciudadanía N° **1.101.696.219** expedida en Socorro (S), celebró y laboró para la Administración del municipio de Palmar con el contrato de prestación servicios que a continuación se relaciona:

NO. DE CONTRATO	OBJETO	PLAZO	VALOR
MP-CD-033-2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA COMO INTEGRANTE DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE LA COMISARÍA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE PALMAR, SANTANDER	DIEZ (10) MESES Y DIECIOCHO (18) DÍAS CALENDARIO	TREINTA MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE ($30.712.000,00)

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

1. Apoyar la verificación del estado de cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y los adolescentes a que se refiere el artículo 52 de la Ley 1098 de 2006, modificado por el artículo 1 de la Ley 1878 de 2018.
2. Realizar las entrevistas a que se refiere el artículo 105 de la Ley 1098 de 2006, en los casos en que esta actividad le sea asignada por la autoridad administrativa correspondiente, en razón a su formación profesional.
3. Brindar el servicio de asesoría de psicología en forma individual y grupal a la familia.
4. Asesoría psicológica familiar y de pareja.
5. Ofrecer el servicio de atención en crisis cuando las personas lo requieren.
6. Promocionar el servicio de intervención preventiva en diferentes contextos, teniendo como referencia los siguientes temas (violencia intrafamiliar, resolución de conflictos y maltrato infantil).
7. Proporcionar el servicio de evaluación y diagnostico (infantil y de adultos).
8. Prestar acompañamiento y asesoría en las diferentes audiencias. Brindar asesoría psicológica a las personas que de acuerdo a cada audiencia determine el despacho.
9. Prestar acompañamiento en los procesos de restablecimiento de derechos de la familia conculcados por los derechos de familia internacional

10. Presentar conceptos para el caso de reglamentación de visitas y comportamientos conyugal en situaciones de violencia intrafamiliar.
11. Capacitar a la comunidad en mecanismos alternativos de prevención de violencia intrafamiliar
12. Desarrollar programas de infancia y adolescencia.
13. Brindar asesoría a madres comunitarias y hogares infantiles.
14. Llevar estadísticas e información correspondiente para los informes de infancia y adolescencia de las diferentes entidades que lo requieran.
15. Realizar actividades de promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas.
16. Realizar los informes que le sean solicitados y el informe de actividades.
17. Apoyar la realización de estrategias pedagógicas con estudiantes de grado once para construcción de proyectos de vida.
18. Apoyar capacitaciones en liderazgo y participación en la política de mujer.
19. Apoyar las actividades programadas por la Entidad en relación con fomento, acompañamiento y desarrollo social de jóvenes y adolescentes del Municipio de Palmar, Santander.

La presente Certificación se expide en Palmar, Santander a los dieciséis (16) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

CARLOS ANDRES PEÑUELA SALAZAR
SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO
PALMAR, SANTANDER

LA SUSCRITA ADMINISTRADORA DEL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO "HOGAR DEL ANCIANO SIMACOTA" NIT: 890.210.456-6

CERTIFICA QUE:

En virtud a que Joan Sebastián Cardozo Hernández identificado con la cédula de ciudadanía número 1.101.696.219, del Socorro, Santander, laboró en el Hogar del anciano de Simacota durante el cuarto trimestre del año 2023, se procede a certificar que:

Joan Sebastián Cardozo Hernández desempeñó el cargo de Psicólogo con funciones de:

- Valoración psicológica
- Intervención Individual y grupal
- Estimulación cognitiva
- Promoción de hábitos saludables,
- Apoyo a las familias y la gestión de crisis

La presente certificación se firma el 07 del 05 del 2025

SANDRA MILENA MEDINA VASQUEZ.

C.C 1.101.687.886

Administradora

Scanned with CamScanner

Universidad Libre Socorro
NIT: 860.013.798-5
Campus Universitario Majavita,
Socorro, Santander
https://www.unilibre.edu.co/socorr

Socorro, Mayo 24 de 2022

El director de Bienestar Universitario de la Universidad Libre Socorro

CERTIFICA

Que Joan Sebastian Cardozo Hernández, identificado con cédula de ciudadanía No. 1101696219, estudiante del programa Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga – UNAB extensión UNISANGIL, desarrolló su práctica laboral en el campo de la psicología educativa en la Universidad Libre seccional Socorro desde el 7 de febrero de 2022 hasta el 24 de Mayo de 2022, con las características descritas a continuación:

Tipo de vinculación: Práctica Laboral

Total de horas de práctica semanales: 16

En el horario: Martes de 4:00 pm – 8:00 pm
Miércoles de 4:00 pm – 8:00 pm
Jueves de 4:00 pm – 8:00 pm
Viernes de 4:00 pm – 8:00 pm

Actividades desarrolladas en la práctica:

- Apoyar el programa de permanencia ofrecido por Bienestar Universitario de la Universidad Libre seccional Socorro.
- Realizar seguimiento académico a estudiantes en riesgo de deserción.
- Realizar talleres académicos y campañas de promoción y prevención.
- Presentar informes periódicos sobre los análisis realizados y propuestas de mejora.
- Desarrollo de otras funciones otorgadas por el jefe inmediato relacionadas al área de desempeño.

Mauricio Mantilla
Director Bienestar Universitario Universidad Libre
NIT: 860.013.798-5

impulsado por CamScanner

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.101.696.219**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

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

CERTIFICA:

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

Tipo y No. de documento:	CC 1101696219
Nombres:	JOAN SEBASTIAN CARDOZO HERNANDEZ
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia
Fecha de afiliación:	2026-04-03
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Subsidiado
Nivel Sisben:	1
Departamento - Municipio:	SANTANDER SOCORRO

Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	687550079901 - ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN - HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO

VIGILADO Supersalud

OBSERVACIONES:

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

La anterior certifcación se expide y firma el 2026-08-02 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-09-01

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán II Nivel. El Socorro - Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GJ-FO-21	Versión: 02
		Fecha: 05/12/2025	Página 1 de 1
	FORMATO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE-SARLAFT/PADM SUBPROCESO CONOCIMIENTO, ACTUALIZACION Y REPORTE DE PROVEEDORES Y TRABAJADORES PROCESO SISTEMA DE GESTIÓN DEL RIESGO MACROPROCESO ESTRATÉGICO		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	3	8	2026	DEPARTAMENTO	Santander	CIUDAD	Socorro

CLASE DE VINCULACIÓN					
Cliente		Proveedor		Colaborador	

DATOS PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Joan	Sebastian	Cardozo	Hernandez

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN
C.C.: X	C.E.	T.I.	OTRO	1.101.696.219	Socorro,Santander	8/4/2015

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TELÉFONO CELULAR
7/30/1997	Socorro, Santander	Psicólogo	3005665955

DIRECCIÓN RESIDENCIA	cale 8a 4 54		
FECHA CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA (DD/MM/AAAA)		3	8	2026

TOTAL ACTIVOS		TOTAL PASIVOS		TOTAL PATRIMONIO	
INGRESOS MENSUALES	3'500.000	EGRESOS MENSUALES	2'000.000	OTROS INGRESOS MENSUALES	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	CORREO ELECTRÓNICO	jcardozo851@unab.edu.co		

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA, POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:							
¿Maneja recursos públicos?		NO	X	¿Tiene reconocimiento público?		NO	X
¿Ejerce algún grado de poder público?		NO	X	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?		NO	X
Parenteso		Nombre			Cargo		
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?						NO	X

DATOS PERSONA JURÍDICA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIT	DV

TIPO DE EMPRESA			SECTOR DE LA ECONOMÍA	CIIU
PÚBLICA	PRIVADA	MIXTA		

DIRECCIÓN OFICINA PRINCIPAL	TELÉFONO (S)

FECHA DE CORTE DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA	DIA	MES	AÑO

TOTAL ACTIVOS	TOTAL PASIVOS	TOTAL PATRIMONIO	TIENE SUCURSALES	
			SI	NO

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN					No. IDENTIFICACIÓN
C.C.	C.E.	T.I.	OTRO	CUÁL	

Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.

Nombre Completo	Tipo ID	Número ID	Participacion Accionaria (%)	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o maneja Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.

	ELABORO/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE			
CARGO			
FECHA			

Según el Decreto 830 de 2021, ¿usted como persona expuesta políticamente – PEP ya se encuentra registrado en el SIGEP del Departamento Administrativo de la Función Pública?	SI	NO

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?		SI	NO X	CUÁL
¿Posee productos Financieros en el Exterior?		SI	NO X	CUÁL

PRODUCTO	NÚMERO PRODUCTO	MONEDA	MONTO	ENTIDAD	CIUDAD	PAÍS

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente, o antes si se modifica por lo menos un campo de informacion, en especial informacion financiera o si es juzgado por un delito. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a delitos fuente relacionados con Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo o Financiacion de la proliferacion de Armas de Destruccion Masiva - LA/FT/FPADM, Corrupcion, Opacidad, Fraude, Soborno o el apoyo a actividades terroristas.

Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos fuente relacionados con LA/FT/FPADM, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico, soborno, fraude, opacidad o corrupción.

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

Los datos personales solicitados en el presente formato de conocimiento del cliente - SARLAFT/PADM son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo y la Financiacion de la Proliferacion de Armas de Destruccion Masiva - LA/FT/FPADM.

Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.

Capital Salud EPS podrá terminar unilateral e inmediatamente el vínculo contractual, al proveedor o colaborador, cuando:

* Aparezcan vinculados y juzgados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación o delito relacionado con LA/FT/FPADM y sus delitos fuente; ademas por testaferrato, corrupcion, opacidad, fraude o soborno.

* Sean incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la C.E. 009 de 2016, C.E. 5-5 de 2021 - SARLAFT/PADM de la Superintendencia Nacional de Salud.

* Sean condenados por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Financiacion de la Proliferacion de Armas de

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es veraz y exacta en todas sus partes, firmo el presente documento a los 3 días del mes de agosto del año 2016 en la ciudad de Socorro	Sebastian Cardozo FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL	HUELLA ÍNDICE DERECHO

Todos los espacios del formato deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No Aplica).

	ELABORO/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE			
CARGO			
FECHA			

POSITIVA

CER_AFI_2026030238111

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Joan Sebastian Cardozo Hernandez identificado con CC. 1101696219 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
Tipo y Numero de Documento	NI - 900190045

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/08/10	**Fecha inicio contrato**	2026/08/10
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/27
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/27	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06082026N1101696219A20865603.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.