Cota, JUNIO 26 de 2026

SEÑORES
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

ASUNTO: Propuesta para Prestación de Servicios

Yo, Gabriel Corredor Wilches, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1193511852 de Bogotá me permito presentar propuesta para prestar mis servicios manifestando que acepto las condiciones pactadas en el contrato a suscribir entre las dos partes como contratista independiente.

OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA CONSULTA EXTERNA Y CONSULTA PRIORITARIA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA Y CENTRO DE SALUD DE COTA.

ACTIVIDADES A REALIZAR

- Realizar consulta de medicina general en el servicio de consulta externa y/o consulta prioritaria (desarrollar anamnesis, evaluación, diagnostico, intervención y seguimiento), aplicando el conocimiento técnico científico.
- Realizar Interconsulta y remitir pacientes a profesionales de otras especialidades cuando se requiera y de acuerdo con la pertinencia Clínica.
- Diligenciar la historia Clínica en el software de historias clínicas institucional o en físico cuando se deba aplicar plan de contingencia de manera completa, de acuerdo con la Resolución 1995 de 1999 y demás normas concordantes.
- Asumir la responsabilidad con los soportes que garanticen la pertinencia de lo facturado.
- Aplicar las guías de práctica Clínica adoptadas por la institución, los protocolos, manuales y demás instructivos que hagan parte del estándar de procesos prioritarios del servicio de consulta externa durante la atención de pacientes de acuerdo al diagnóstico, curso de vida e intervención asignada.
- Conocer e implementar la Resolución 3280 de 2018 durante la atención

de pacientes dando cumplimiento a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y la ruta materno perinatal, dejando consignado en historia Clínica, las escalas y demás intervenciones propuestas por la resolución.

- Participar en los comités hospitalarios cuando sea invitado o convocado.
- Brindar a los usuarios la información que, en cuanto a su estado de salud, intervenciones a realizar, resolver dudas, brindar educación, recomendaciones y signos de alarma, de lo pertinente a la consulta médica, bajo el enfoque de humanización del servicio y respetando los derechos y deberes del usuario.
- Adherirse al programa de seguridad del paciente institucional, y cada uno de los paquetes instruccionales que le apliquen al servicio de consulta externa, aplicando practicas seguras, reportar oportunamente incidentes y eventos adversos identificados y complicaciones que se generen de su atención, proponiendo alternativas de solución.
- Acatar las políticas de confidencialidad y reserva de la información, establecidas por la ley y la entidad.
- Adherirse al manual de bioseguridad, protocolos de limpieza y desinfección, protocolo de lavado de manos y hacer uso de los elementos de protección personal necesarios.
- Realizar cursos de educación integral a pacientes, como club de crónicos, entre otros, como parte de las actividades de las rutas de promoción y mantenimiento de la salud.
- Identificar y diligenciar, los procedimientos internos para la entrega oportuna de los reportes de las enfermedades de notificación obligatoria del sistema SIVIGILA, de acuerdo a la resolución 3518 de 2006 y el Registro Único de Afiliados RUAF.
- Participar en capacitaciones, socializaciones, actualizaciones y demás actividades que permitan fortalecer el conocimiento, y dar cumplimiento al proceso de educación continuada, con el fin de que la práctica diaria se realice aplicando la mejor evidencia científica disponible, y con adherencia a las políticas y rutas institucionales.
- Apoyar a los demás servicios según su perfil profesional e idoneidad, cuándo así la necesidad del servicio lo requiere.
- Realizar el MIPRES de los medicamentos no POS cuando se requiera, y participar en juntas medicas cuando este indicado.
- Responder las quejas, peticiones, reclamos, felicitaciones o sugerencias que pueda presentar un usuario relacionado con la prestación de sus servicios profesionales.
- Apoyar todos los procesos del programa de enfermedades crónicas no transmisibles, ordenar los paraclínicos y exámenes necesarios a los pacientes dando cumplimiento a los tamizajes para diferentes tipos de cáncer de acuerdo a grupos etarios y género, así como tamizajes de riesgo cardiovascular, entre otros.
- Realizar reconocimientos medico legales que lleguen al servicio de

consulta prioritaria de acuerdo a las necesidades.

- Conocer y participar de acuerdo a la pertinencia en los programas transversales como seguridad del paciente, Humanización, control de infecciones, uso racional de antibióticos, entre otros.
- Las demás que sean impartidas por el Gerente y/o supervisor y que tengan que ver con el objeto del contrato.

SEGURIDAD SOCIAL: Me comprometo de acuerdo a la normatividad vigente a la obligación legal de todo contratista independiente a realizar las afiliaciones al sistema general de seguridad social en pensión, salud y riesgo laboral, a realizar los aportes por mi cuenta, acreditar y verificar tales afiliaciones y pagos a las diferentes entidades de seguridad social a las cuales realizó los aportes.

DOCUMENTOS: Me comprometo a entregar a la ESE la totalidad de los documentos solicitados para la suscripción del contrato, así como las pólizas y demás documentos a que haya lugar para la legalización y ejecución del contrato.

DIRECCIÓN: Manifiesto que mi dirección de correo gabrielcorredor9 @gmail.com , mi número de celular es 3212011620, la dirección para notificación es calle 8#3ª-17

Cordialmente,



FIRMA:
NOMBRE: Gabriel Corredor Wilches
CEDULA 1.193.511.852

Cota, JUNIO 26 de 2026

SEÑORES
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA

ASUNTO: CARTA INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Cordial saludo,

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que 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.

Cordialmente,



Gabriel Corredor Wilches
C.C. 1.193.511.852 de Bogotá

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT - PERSONA NATURAL

INFORMACIÓN BÁSICA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Corredor	Wilches	Gabriel

C.C. X C.E. T.I	R.C.	OTRO	NÚMERO	LUGAR DE EXPEDICIÓN	FECHA DE EXPEDICIÓN	GÉNERO	
			1193511852	Bogotá	22 de julio de 2009	F.	M X

PAIS Y LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD	¿OTRA NACIONALIDAD? SI NO X CUAL	ESTADO CIVIL	ESTRATO	OCUPACIÓN / PROFESIÓN
Colombia	20 de julio de 1991	Colombiana		Soltero		Médico general

TIPO DE ACTIVIDAD	AMA DE CASA INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA
ASALARIADO X ESTUDIANTE RENTISTA PENSIONADO		

NOMBRE DE LA EMPRESA DONDE TRABAJA	CARGO,
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHÍA	Medico general

CIUDAD	DIRECCIÓN	TELEFONO	FAX
Chia	Carrera 10		

DIRECCIÓN RESIDENCIA	CIUDAD RESIDENCIA
calle 8#3°-17	Cota

TELÉFONO.	CELULAR. 3212011620	EMAIL
		gabrielcorredor9@gmail.com

INGRESOS MENSUALES EGRESOS MENSUALES OTROS INGRESOS	$8.000.000 $7.500.000	ACTIVOS PASIVOS CONCEPTO OTROS INGRESOS	

¿POR SU CARGO O ACTIVIDAD MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI NO x ¿ CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PÚBLICO? SI NO X
¿POR SU ACTIVIDAD U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PÚBLICO GENERAL? SI NO X SI ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES ES AFIRMATIVA POR FAVOR
ESPECIFIQUE_____

¿TIENE ALGÚN VINCULO FAMILIAR CON ALGUNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CARACTERÍSTICAS ANTERIORES? SI NO X

SI SU RESPUESTA ES SI, POR FAVOR ESPECIFIQUE NOMBRE COMPLETO_____

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES? SI NO X IMPORTACIONES EXPORTACIONES INVERSIONES PRESTAMOS

ENVIO Y/O RECEPCION DE GIROS PAGO DE SERVICIOS TRANSFERENCIAS OTRA INDIQUE CUAL

TIPO	IDENTIFICACIÓN	ENTIDAD	MONTO	CIUDAD	PAIS	MONEDA

FIRMA Y HUELLA

FIRMO COMO CONSECUENCIADE HABER AUTORIZADO, LEIDO, ENTIENDO YACEPTADO TODO LOANTERIOR, ADEMÁS DECLARO QUE LAINFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTAEN TODAS SUS PARTES.

FIRMA CLIENTE C.C.	HUELLA	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	NOMBRE E IDENTIFICACION DEL FUNCIONARIO QUE LO DILIGENCIA
		26/06/26	GABRIEL CORREDOR WILCHES. C.c. 1193511852

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CORREDOR	WILCHES	GABRIEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1193511852

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1193511852 D.M 051

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 20 MES 07 AÑO 1991

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 107BIS B 71A-60

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C

TELÉFONO: 3212011620 EMAIL: gabrielcorredor9@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2008
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	12	X		MEDICINA	06	2016	CMC2016-12567

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

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

Powered by CamScanner

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - SEDE COTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	COTA	HCHIA@ESEHOSPITALCHIA.GOV.C

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6015140707	DÍA 01 MES 02 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	INDEPENDIENTE	CRA 5 N° 15-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	VILLETA	HVILLETA@CUNDINAMARCA.GOV.C

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6018444123	DÍA 05 MES 09 AÑO 2023	DÍA 31 MES 04 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO / COORDINADOR MEDICO	INDEPENDIENTE	CALLE 1 N°7-56

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE SALES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SAN FRANCISCO	sistemas@esesanfranciscodesales-cundinamarca.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3016086664	DÍA 28 MES 09 AÑO 2020	DÍA 31 MES 03 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	INDEPENDIENTE	CRA 7 CLL 5 ESQUINA SAN FRANCISC

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA - SEDE COTA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	COTA	HCHIA@ESEHOSPITALCHIA.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6015140707	DÍA 01 MES 07 AÑO 2019	DÍA 31 MES 08 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	INDEPENDIENTE	CRA 5 N° 15-15

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

Powered by CamScanner

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA LAS MERCEDES DE FUNZA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	FUNZA	GERENCIA@HOSPITALFUNZA.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6018264000	DÍA 01 MES 10 AÑO 2021	DÍA __ MES __ AÑO ____

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	INDEPENDIENTE	CALLE 11 N°9-99

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOME MEDICAL CARE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTÁ D.C	coordinacion.pac.hcm@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3214906296	DÍA 01 MES 06 AÑO 2018	DÍA 30 MES 09 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	DEPENDIENTE	Carrera 13 N° 51-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA LAS MERCEDES DE FUNZA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	FUNZA	GERENCIA@HOSPITALFUNZA.GOV.CO

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6018264000	DÍA 01 MES 10 AÑO 2018	DÍA 21 MES 05 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	INDEPENDIENTE	CALLE 11 N°9-99

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	MOSQUERA	info@esemariaauxiliadora.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6018278686	DÍA 02 MES 05 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	INDEPENDIENTE	CALLE 3 N°6-31

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

Powered by CamScanner

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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE HOSPITAL SANTA MATILDE	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	MADRID		HMADRID@CUNDINAMARCA.GOV.CO
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
6015461950	DÍA 0,3 MES 1,0 AÑO 2,0,1,6		DÍA 3,0 MES 0,9 AÑO 2,0,1,8
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
MEDICO GENERAL	INDEPENDIENTE		CRA 6 N° 11-45
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.

Powered by CamScanner

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	9	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	9	9

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 Cota - 26 JUNIO - 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

Powered by CamScanner

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	2026-06-22 00:07

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GABRIEL		CORREDOR	WILCHES

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1193511852

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

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 SAN ANTONIO DE CHIA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA
Dirección	["Carrera 10 NO.8 - 24"]				
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$201.861.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$201.861.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$35.000.000,00
VIVIENDA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	GUADUAS	$200.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PENSION ALIMENTICIA	$1.600.000,00

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:

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, GABRIEL CORREDOR WILCHES

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,193,511,852 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	COTA
Dirección	CALLE 8 #3A-17 APTO 101			Teléfonos	3212011620

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JERONIMO CORREDOR GUEVARA	1,014,267,640	HIJO
CONSUELO WILCHES CIFUENTES	41,740,581	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** X ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	201,861,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 201,861,000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	570456170230779	BOGOTA	-

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	UBICADA EN GUADUAS - CUNDINAMARCA	$ 200,000,000
CASA	CRA 107 BIS B 71A-60 BOGOTÁ D.C	$ 200,000,000
CARRO	CHEVROLET SONY	$ 25,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
JERONIMO CORREDOR GUEVARA	PENSION ALIMENTARIA	$ 1,800,000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos: NO

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones: NO

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cota - 26 Junio - 2026
CIUDAD Y FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1.032.411.852

NOMBRES

APELLIDOS

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PUBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY ASI Y DEMAS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN

PERTENECE A LA RESERVA DE

FECHA DE 1a LINEA	FECHA DE 2a LINEA	FECHA DE 3a LINEA
2021	2031	2041

FECHA DE EXPEDICION

DISTRITO MILITAR 051

P1018947

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

GABRIEL CORREDOR WILCHES

C.C o C.E 1193511852

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad



Institución de Educación
F. U. SANITAS

Ciudad BOGOTA D.C.

Fecha de expedición diploma 21/07/2016

Fecha de inscripción RETHUS 30/08/2016

CMC2016-12567

Powered by CamScanner

Fundación Universitaria Sanitas

Personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO No. 0753
(Folio 00356 del libro 09)

En la ciudad de Bogotá, a los veintiún (21) días del mes de julio del año dos mil dieciséis (2016), la Fundación Universitaria Sanitas, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional de la misma, como consta en el registro SNIES No. 20603, llevó a cabo el acto solemne de graduación mediante el cual, previo juramento, otorga el título de

MÉDICO

A

GABRIEL CORREDOR WILCHES

Identificado(a) con C.C. No. 1.193.511.852 de Bogotá D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para conferir dicho título profesional. Por lo tanto, se le hizo entrega del Diploma No. 16BO57PR000867 que lo(a) acredita como tal.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Firmada por: **MARIO ARTURO ISAZA RUGET** - Rector, **JUAN DE FRANCISCO ZAMBRANO** - Decano Facultad de Medicina, y **JOHNS STEVE NAVARRO LARA** - Secretario General.

Es fiel copia tomada del original, expedida en Bogotá, el veintiuno (21) de julio del año dos mil dieciséis (2016).

JOHNS STEVE NAVARRO LARA
Secretario General

Fundación Universitaria Sanitas

República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Personería Jurídica No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

Considerando que

Gabriel Corredor Wilches

C.C. 1.193.511.852 de Bogotá D.C.

Cumplió los requisitos académicos exigidos para optar al grado universitario, le confiere el título de

Médico

En testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos el presente Diploma en Bogotá D.C. a los veintiún (21) días del mes de julio del año dos mil dieciséis (2016)

Mario Arturo Isaza Ruget
Rector

Juan de Francisco Zambrano
Decano

Johan Steve Navarro Lara
Secretario General

Anotado al Folio No.00356 Libro de registro No. 09
16BO57PR000867

COLEGIO DE FORMACIÓN INTEGRAL
VIRGEN DE LA PEÑA

P.E.I. Formación en Valores con Proyección a la Comunidad
Aprobación Oficial. Res 5164 de Nov. 28 de 1.994 y 1524 Mayo 8 de 2.000
PREESCOLAR-BÁSICA PRIMARIA – SECUNDARIA Y MEDIA
Calle 70c No. 108 – 05. Teléfono No. 435 87 45, Bogotá, D.C.

INSCRIPCIÓN ANTE SED Nº 6838 INSCRIPCIÓN DANE 311001087008

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá D.C., al Tercer (03) día del mes de Diciembre de 2.008, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado Undécimo, los suscritos Rectora, Coordinadora Académica, Director Administrativo y Secretaria del COLEGIO DE FORMACIÓN INTEGRAL VIRGEN DE LA PEÑA, institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de EDUCACIÓN MEDIA y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO con énfasis en áreas comerciales; según Resolución Nº 1524 Mayo 8 de 2.000.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO
con énfasis en áreas comerciales

Al graduando cuyos apellidos, nombres y documento de identidad se relacionan a continuación:

CORREDOR WILCHES GABRIEL
T.I. 910720-56928 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 002 del Tres (03) de Diciembre de 2.008; que consta de 118 estudiantes, comienza con el nombre de Aguilera Cubides Lina Jineth y termina con el nombre de Velásquez Hernández Miguel Angel.

Dada en Bogotá D.C., a los Tres (03) días del mes de Diciembre de 2.008

CLARA P. VANEGAS DE FAJARDO
C.C. 41'659.356 de Bogotá
Rectora

ALVARO FAJARDO SUÁREZ
C.C. 19'372.888 de Bogotá
Director Administrativo

MARTHA YANETH DIAZ GONZALEZ
C.C. 52'347.691 de Bogotá
Coordinadora Académica

CILCINA PEDROZA CUELLAR
C.C. 41'456.605 de Bogotá
Secretaria

No requiere registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1.994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1.995 del M.E.N.

Autenticar en la notaría 26 Libro 7 Folio 17

Powered by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio de Formación integral

Virgen de la Peña

Autorizado por la Secretaria de Educación de Bogotá D.C.

Según Resolución No. 1524 del 8 de mayo de 2000

Teniendo en cuenta que:

Corredor Wilches Gabriel

Cursó y Aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media según la ley 115 general de Educación, el decreto 1860 de 1994 del Ministerio de educación Nacional; los planes y programas vigentes contemplados en nuestro P.E.I.

Le confiere el presente diploma como

Bachiller Académico

con énfasis en Áreas Comerciales

Clark P. Vanegas de Fajardo
c.c. 41.659.356 de Btá.
Rectora

Alvaro Fajardo Suárez
c.c. 19.372.888 de Btá.
Director Administrativo

Profesor (a)

Dado en Bogota a los 13 dias del mes de Diciembre de 20 03

NO se requiere registro de la Secretaria de Educacion, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República

Powered by CamScanner

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) GABRIEL CORREDOR WILCHES identificado(a) con CC 1193511852 registra La siguiente información:

2026-06-22--12:14:11 AM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2016-08-25	12341	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|BOGOTÁ, D.C.|BOGOTÁ, D.C.	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298217220

PIB
01:15:46

Bogotá DC, 22 de junio 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) GABRIEL CORREDOR WILCHES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193511852:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de 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 lunes 22 de junio de 2026, a las 01:17:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193511852
Código de Verificación	119351185226062201170l

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:18:37 AM horas del 22/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1193511852**

Apellidos y Nombres: **CORREDOR WILCHES GABRIEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

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, 22/06/2026 01:17:32 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1193511852 .**

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. **142480729 .** 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 INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:21:17 horas del 22/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1193511852,** Apellidos y Nombres **CORREDOR WILCHES GABRIEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESEHOSPITAL SAN ANTONIO CHIA** con NIT **899999156-1** 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 1193511852 **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 22/06/2026 01:25 AM

Código Verificación: **JA46QURL5F**

Válida hasta: **20/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

GABRIEL CORREDOR WILCHES

C.C 1.193.511.852

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de junio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765775304000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

GABRIEL CORREDOR WILCHES

C.C 1.193.511.852

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 22 de junio 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 766019613206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141053164865

(415)7707212489984(8020) 000014105316486 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 3 5 1 1 8 5 2	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 9 3 5 1 1 8 5 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORREDOR	WILCHES	GABRIEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 107 BIS B 71 A 60

42. Correo electrónico gabrielcorredor9@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 4 7 3 9 4 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 6 0 7 2 8							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

[redacted] Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							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 2024-07-03 / 12:10:25PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-14
Fecha de vencimiento: 2026-10-14

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE 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. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-16
Fecha de vencimiento: 2026-10-16

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

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

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Abordaje de Emergencias en Entornos Escolares y Uso del Desfibrilador Externo Automático- DEA
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-20
Fecha de vencimiento: 2027-08-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenorsdelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3208
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. 901544869-6

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

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-02-12
Fecha de vencimiento: 2026-02-12

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

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. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-12-23
Fecha de vencimiento: 2027-12-23

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

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

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención al Recién Nacido y Sala de Partos con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-20
Fecha de vencimiento: 2027-10-20

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE 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. 901544869-6

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

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-12-21
Fecha de vencimiento: 2027-12-21

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

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. 901544869-6

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

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-12-25
Fecha de vencimiento: 2027-12-25

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE 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. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Asesoría Pre y Post en la Prueba Voluntaria de VIH, con Enfoque Diferencial con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-19
Fecha de vencimiento: 2027-05-19

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

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. 901544869-6

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

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-12-27
Fecha de vencimiento: 2027-12-27

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

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. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso de Competencias Esenciales Para el Cuidado del Donante con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-17
Fecha de vencimiento: 2027-05-17

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

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

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Asesoría Interrupción Voluntaria del Embarazo con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-22
Fecha de vencimiento: 2027-08-22

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE 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

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Protocolos básicos de Sedación Grado I y II con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-18
Fecha de vencimiento: 2027-08-18

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

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

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital en Trauma ATLS
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-15
Fecha de vencimiento: 2027-05-16

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE 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

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Gabriel Corredor Wilches

CC 1193511852 de Bogota D.C

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-22
Fecha de vencimiento: 2027-12-22

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C119351185200330440
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **GABRIEL CORREDOR WILCHES**, identificado(a) con C.C. No. 1193511852 y T.P. o R.M. No. 1193511852 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el viernes 26 junio 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

MiVacuna

www.minsalud.gov.co

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Gabriel

Apellidos: Esmeralda Wilches

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte CE Otro

1149511852

Fecha de nacimiento: 20-07-1991

Escaneado con CamScanner

Dosis	Fecha	Vacuna	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Edad del vacunador
1	18 FEB 2021	Pfizer	EW0A4	ESE HUCH F	[illegible]	[illegible]
1	11 septiembre 2021	Pfizer	FA9103 EW1E5	ESE HUSMP	[illegible]	[illegible]
2	26-11-21	Moderna	009JDA	ESE HUSMP	Lorena Cely	30 [illegible]

Escaneado con CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Gabriel

Apellidos: Corredor

Documento de identidad: C.C X T.I. Pasaporte No. 1193.511.852.

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 07 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	24.2.2023 Sanita-		
	2	Tetano hombres		
	3	7337411027C.		
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	24.223	Sanofi	VX20003Q
	2	24.3.23	Sanofi	22.0200427FA
	3	25.423	Sanofi	22.0200427FA
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

ACCION Y GESTION AYG SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT. 900589609-8

Certificado de Aptitud Laboral
PRE INGRESO



Fecha: 10/Feb/2026, **Hora:** 11:34:24 a.m.
HC: # 85812 **Edad:** 34 años
Apellido: CORREDOR WILCHES **Nombre:** GABRIEL
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1193511852 **Sexo:** Masculino ♂ **Rh:** B+
Direccion: CRA 107 BISB NÂ° 71A-60 **Nacim:** 20/Jul/1991
Telefono: 3212011620 **Celular:** 3212011620 **Correo:** GABRIELCORREDOR9@GMAIL.COM
Estado Civil: Soltero **EPS:** FAMISANAR **ARL:** SURA **AFP:** COLFONDOS
Estatura: 1.78 M **Peso:** 101 Kg **IMC:** 31.8
Cargo: MEDICO **Ciudad:** Bogota D.C. - Engativa

Empresa: FUNDACION S&B "SALUD Y BIENESTAR"
NIT: 901293653 **Direccion:** CL 70 A 5 66 OF 403
Telefono: 3 1 3 2 5 2 3 8 4 5 **Celular:** **Email:** fundacionsyb@gmail.com
IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:

Examenes Realizados

☑ Examen Medico Ocupacional con enfasis osteomuscular ☑ Osteomuscular

Recomendaciones Empresa

Control Medico anual en Eps., 3- Dieta para controlar peso (baja en harinas, grasas y rica en verduras y frutas) alimentación por horarios, Cardiovascular, 1- Estilo De Vida Saludable, 2- Énfasis en Actividad Física regular, Dotación y uso de EPP. Seguir normas de SG/SST. Pausas activas e higiene postural como lo indique la empresa, Valoración por nutrición y dietetica en EPS., 4- Disminuir ingesta de grasas trans y carbohidratos, 1- Capacitación según Matriz de Riesgos y Peligros., 3- Seguir protocolo de bioseguridad para COVID-19 Implementados por la Empresa..

Recomendaciones Especificas

S.V.E.	Estilo de Vida Saludable
* Cardiovascular	* 3- Dieta para controlar peso (baja en harinas, grasas y rica en verduras y frutas) alimentación por horarios * 1- Estilo De Vida Saludable * 2- Énfasis en Actividad Física regular * 4- Disminuir ingesta de grasas trans y carbohidratos

Medicas	Laborales
* Control Medico anual en Eps. * Valoración por nutrición y dietetica en EPS.	* Dotación y uso de EPP. Seguir normas de SG/SST. Pausas activas e higiene postural como lo indique la empresa * 1- Capacitación según Matriz de Riesgos y Peligros. * 3- Seguir protocolo de bioseguridad para COVID-19 Implementados por la Empresa.

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Osteomuscular	SIN ALTERACIONES

Concepto

EXAMEN DE INGRESO APTO CON RECOMENDACIONES
Sin patologia ocupacional osteomuscular

Restricciones

Recomendaciones Personalizadas

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES FISICAS, NO LIMITACION, SIN ALTERACION OSTEOMIOARTCULAR APARENTE.
CAPACITACIÓN SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS, HIGIENE POSTURAL, HIGIENE BIOMECÁNICA INTEGRAL, PAUSAS ACTIVAS LABORALES, USO DE EPP, CULTURA DEL AUTOCUIDADO.

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 de 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, da su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los hallazgos fueron consignados en historia clinica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

CALLE 15 # 16 77 FUNZA CUNDINAMARCA TEL 9223896 CEL .3202525622 EMAIL aygsaludocupacional@gmail.com

OSCAR JAIIR OSPINA ORTIZ
CC 11306568
MEDICO
Lic. de S.O #: 09/02/2021
Registro #: 6779

GABRIEL CORREDOR WILCHES
CC 1193511852 .

FUNDACION S&B
SALUD Y BIENESTAR

FUNDACIÓN SALUD Y BIENESTAR
NIT. 901293653-4

HACE CONSTAR

Que el señor **GABRIEL CORREDOR WILCHES**, identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.193.511.852, labora en nuestra empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES**, desempeñando el Cargo de **MEDICO GENERAL EN URGENCIAS,** desde el día 01 de Enero de 2021 con una vinculación laboral por contrato fijo inferior a un año devengando un ingreso promedio mensual de $ 3.600.000 (Tres millones seis cientos mil pesos M/Cte.) más un auxilio no prestacional de $1.580.000 (Un millón quinientos ochenta mil pesos M/Cte.)

La presente certificación se expide en Funza Cundinamarca, a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de Julio de 2025.

Cordialmente

JESIKA PAOLA SUPELANO ARAQUE
Coordinadora Talento Humano
Cel. 3246872019

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GABRIEL CORREDOR WILCHES identificado(a) con CC 1193511852 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**21/04/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 22 días del mes junio del 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) GABRIEL CORREDOR WILCHES identificado(a) con C.C No. 1.193.511.852, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 22 de junio del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **22/06/2026**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor GABRIEL CORREDOR WILCHES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1193511852**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570456170230779**
Fecha de apertura	**04/10/2016**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

ARL

sura

Medellín, 22 de junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **GABRIEL CORREDOR WILCHES** con documento de identidad **C1193511852**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA** con NIT **N899999156**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-11-01	2026-06-30	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	ASISTENCIAL	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

ARL

sura

Medellín, 22 de junio de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **GABRIEL CORREDOR WILCHES** con documento de identidad **C1193511852**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **GABRIEL CORREDOR WILCHES** con NIT **C1193511852**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Codigo CT	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2023-09-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101034868	8

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	GABRIEL CORREDOR WILCHES			CC	1.193.511.852
DIRECCION	CARRERA 107 BIS B NO. 71 A 60	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3132473944
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
05 / 08 / 2025	12 / 08 / 2025	12 / 08 / 2026	12 / 08 / 2025	12 / 08 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

FORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 724,400,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 724,400,000.00		

DEDUCIBLES: * 569,400,000.00 $ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******724,400,000.00	PRIMA:	$ **********185,409.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********35,227.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********220,636.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1325.P.06.0000000E.RC.001A, D00(ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 8102110360[illegible]9-1

(415)7709998021167(8020)110211036019913900(8020)0000220636(96)20250512

62-03-101034868

CLARASANABRIA

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR