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
Sepúlveda	Serrano	William Gerardo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1057571672	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 07 AÑO 1986	CALLE 27 9 94 barrio el recreo			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	SOGAMOSO		
MUNICIPIO	SOGAMOSO	TELÉFONO	3183053755	EMAIL	williamsest11@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003

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	13	X		MEDICINA	06	2013	1330

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
academia expertia	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		curso de apoyo integral de apoyo para victimas de violencia sexual	01	2024
andi ambulancias	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		HUMANIZACION DEL SERVICIO DE HUMANIZACION	01	2024
ANDI AMBULANCIAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		curso ATENCION A PERSONAS VICTIMAS DE ATAQUES QUIMICOS	01	2024
andi ambulancias	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	01	2024
ANDI AMBULANCIAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		curso SOPORTE VITAL BASICO	01	2024
andi ambulancias	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO CLINICO	01	2024
ANDI AMBULANCIAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	01	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT)	06	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Curso Protocolo para la Toma de Pruebas Rápidas VIH, Sífilis y Hepatitis	06	2024
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	12	X		Curso Virtual mhGAP Humanitario	06	2024
academia expertia	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	160	X		Diplomado Atención Primaria en Salud (APS)	06	2024
función publica	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		curso integridad, trasparencia y lucha contra la corrupción	06	2024

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
INGLES		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MULTIIMAGENES MEDICAS S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6087730454	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 55121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* "AUDITORIA MEDICA"					*DIRECCIÓN* CALLE 9 15 65					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD CLINICA BOYACA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SALUD DEL TUNDAMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ, D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -PAIPA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* PAIPA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7720304	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	07	*Año* 2014	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 9 11 74					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CARVAJAL LABORATORIO IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	03	*Año* 2026	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL EN SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 13 21 Carrera 13 # 13-21,						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD SOGAMOSO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO EQUIPO BASICO DE SALUD	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 11 87 Sogamoso, Boyacá						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GAMEZA MUNICIPIO SALUDABLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GÁMEZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	05	*Mes*	04	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO EQUIPO BASICO DE SALUD	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 4 5 17 Calle 4 # 5 - 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICOS IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOGAMOSO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	12	*Año* 2024	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO CONSULTA EXTERNA -PREST	*DEPENDENCIA* AREAS ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 19 71 Carrera 11 # 19-71						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GAMEZA MUNICIPIO SALUDABLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* GÁMEZA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	11	*Año* 2025	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO EQUIPO BASICO DE SALUD	*DEPENDENCIA* SALUD/ ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 4 5 17 Calle 4 # 5 - 17						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD NOBSA - BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* NOBSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

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	4	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	3
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 Sogamoso 12/08/2026

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

15 1330/2014
Registro No.

IDENTIFICACIÓN UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Profesión u Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

WILLIAM GERARDO SEPULVEDA SERRANO

C.C. o C.E

1057571672

Institución de Educación

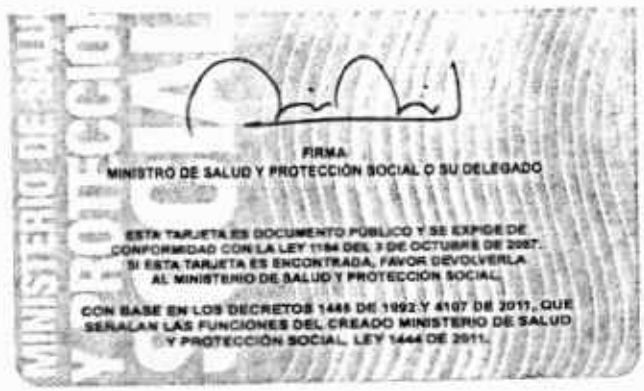
U PEDAG TEC DE COL

Ciudad

TUNJA

Código **86766/15**

Fecha de Expedición **26/01/2015**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.057.571.672
NUMERO

SEPULVEDA SERRANO
APELLIDOS

WILLIAM GERARDO
NOMBRES

William Sepulveda S
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1986
SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

09-AGO-2004 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0727700-34131971-M-1057571672-20041116 05663 04321A 02 147393374

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14867937921

(415)7707212489984(8020) 000001486793792 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1057571672	7	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 26	

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 13	1057571672	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Sogamoso 759

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SEPULVEDA	SERRANO	WILLIAM	GERARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Boyacá 15	Sogamoso 759

41. Dirección principal: CL 26 22 57

42. Correo electrónico: williamses111@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3183053755	3057665056

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
8610	2015/03/13	8699	2015/03/13					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

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 - 09 - 28 / 12 : 14: 02

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: SEPULVEDA SERRANO WILLIAM GERARDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 miércoles 12 de agosto de 2026, a las 11:03:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1057571672
Código de Verificación	1057571672260812110322

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301047977

PIB
11:01:19

Bogotá DC, 12 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) WILLIAM GERARDO SEPULVEDA SERRANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1057571672:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:21:14 PM horas del 12/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1057571672**
Apellidos y Nombres: **SEPULVEDA SERRANO WILLIAM GERARDO**

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.

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones iliquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118730762990

[415]7707212489964[8020] 0002118730762990

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1057571672	7	SEPULVEDA	SERRANO	WILLIAM	GERARDO	26

24. Actividad económica principal: 8610 — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Una (1) cuota (1% de cancela) por declaración electrónica: 82,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	13,220,000	Deudas	30	4,466,000	Total patrimonio líquido	31	8,754,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	112,657,000	43	0	58	131,000	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	13,803,000	44	0	59	67,000	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	34	98,854,000	46	0	61	64,000	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	24,655,000	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	24,655,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	233,000	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	233,000	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	24,888,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	0	70	64,000	87	0
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	73,966,000	57	0	73	64,000	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	98,918,000	Ren. ex. y ded. imp. ti	92	35,136,000	R. liq. ord. cédula gen.	93	63,782,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. liq. grav. cédula gen.	97	63,782,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes, numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	63,782,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	2,371,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	2,371,000
Impuesto pagado en el exterior: Ingresos del exterior	122	0
Impuesto pagado en el exterior: Dividendos, particip. y otros	124	0
Donaciones	123	0
Total descuentos trib.	125	0
Impuesto neto de renta	126	2,371,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	2,371,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	1,174,000
Retenciones año gravable a declarar	132	2,843,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	1,646,000
Número de dependientes económicos	138	3	Adición por dependientes a la casilla 32	139	10,166,000	Lic. suscrito bajo indicativo art. 206-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 984. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo [illegible] la entidad recaudadora

2025-10-02 / 08:21:48 PM

2025-10-02 08:21:48

Privado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900382205283

2025348531249O

ANA CATHERINE BOHÓRQUEZ SANTAMARIA

MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO UPTC
RM 1428 DE 2013 LIC SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO 0458-2017

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

INGRESO: X EGRESO: ___ PERIÓDICO: ___ POSTINCAPACIDAD: ___ REINTEGRO: ___ CAMBIO DE OCUPACIÓN: ___ OTRO: _____

DEPARTAMENTO: BOYACA **CIUDAD:** SOGAMOSO **FECHA:** 16 /07/2025

NOMBRES Y APELLIDOS: WILLIAM GERARDO SEPÚLVEDA SERRANO **IDENTIFICACIÓN:** 1057571672 **EDAD:** 38 AÑOS

EMPRESA	ESE SALUD SOGAMOSO	**CARGO**	MÉDICO GENERAL

EXAMENES REALIZADOS

Examen Médico Ocupacional SI X NO __ Visiometria SI X NO __ Audiometria SI __ NO X Espirometria SI __ NO X
Optometria SI __ NO X Psicologia SI __ NO X Otro SI __ NO X ¿Cuál? _____
Paraclínicos: NO

INGRESO			
APTO PARA EL CARGO SIN PATOLOGIA APARENTE			
APTO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR			X
APTO CON RESTRICCIÓN		*MOTIVO:*	
APLAZADO		*MOTIVO:*	
NO APTO		*MOTIVO:*	
PERIODICO			
PUEDE CONTINUAR LA LABOR			
REUBICACION LABORAL			
TEMPORAL	*PERMANENTE*	*REASIGNAR TAREAS*	
RECOMENDACION ESPECIFICA			
EGRESO			
SATISFACTORIO			
NO SATISFACTORIO			
SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		*SI*	*NO*
OTROS			
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS		*SI*	*NO*
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		*SI*	*NO*
APTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS		*SI*	*NO*

RECOMENDACIONES

MEDICAS		OCUPACIONALES		ESTILOS DE VIDA	
REMISION EPS	NO	USO DE EPP	SI	PAUSAS ACTIVAS	SI
REMISION ARL	NO	INGRESO A SVE		DEJAR CIGARRILLO	NO
CONTINUAR MANEJO	NO	AUDITIVO	NO	DEJAR ALCOHOL	NO
USO DE LENTES CORRECTIVOS	SI	VISUAL	SI	CONTROL DE PESO	NO
VACUNACIÓN	NO	OSTEOMUSCULAR	SI	HIGIENE POSTURAL	SI
		CARDIOVASCULAR	NO		
OTROS	NO	OTROS	PSICOSOCIAL	OTROS:	

OBSERVACIONES

Evitar posturas prolongadas, realizar pausas activas, practicar higiene postural , realizar estiramientos y calentamiento muscular. Continuar hábitos de vida saludables. Sin restricciones para el cargo. Uso de elementos de protección personal.

FIRMA MÉDICO LIC SST: Catherine Bohórquez S. MEDICO CIRUJANO U.P.T.C. ESPECIALISTA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO U.P.T.C. LIC. SST 0458 - 2017	FIRMA TRABAJADOR CC

CONTACTO CELULAR: 3142985930 correo: caths13@hotmail.com

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:

WILLIAM GERARDO SEPULVEDA SERRANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.057.571.672**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 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.

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) WILLIAM GERARDO SEPULVEDA SERRANO identificado(a) con CC 1057571672 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/05/2022

Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	**CLINICA CHIA S.A.S. SOGAMOSO BASICA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 13 días del mes 8 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOGAMOSO, **12/08/2026**
BOYACA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor WILLIAM SEPULVEDA SERRANO** con **Cédula de Ciudadania** número **1057571672**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

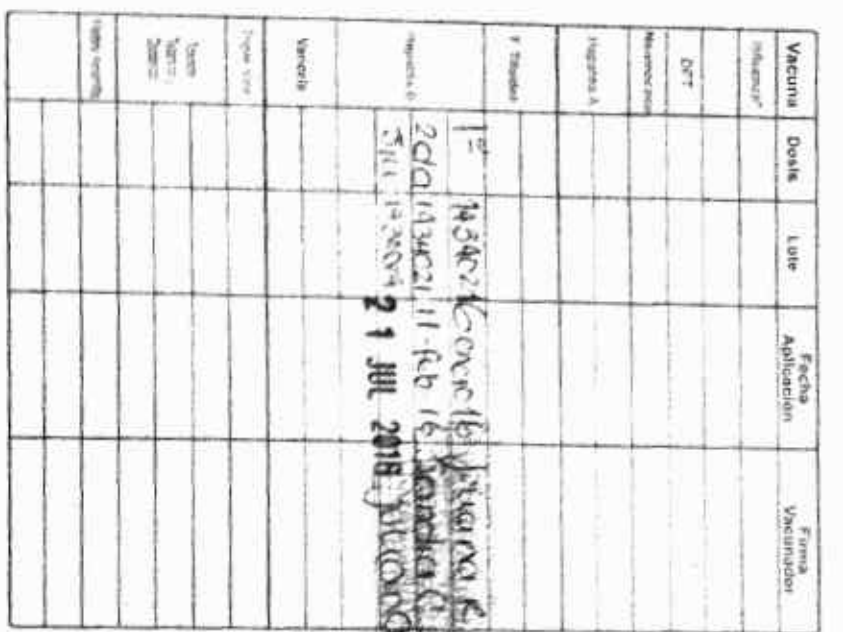
Número	**0550488442726227**
Fecha de apertura	**13/12/2023**

Cordialmente,

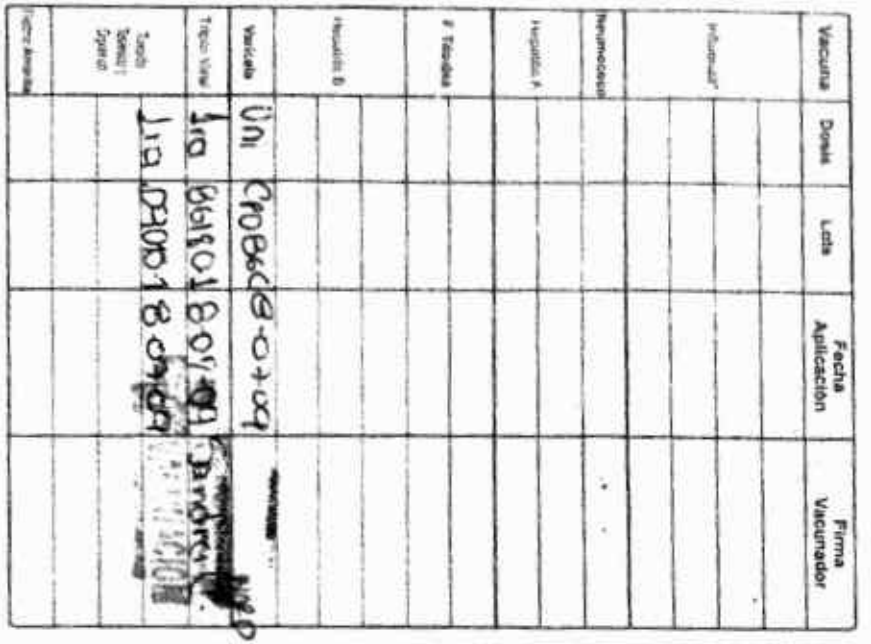
BANCO DAVIVIENDA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

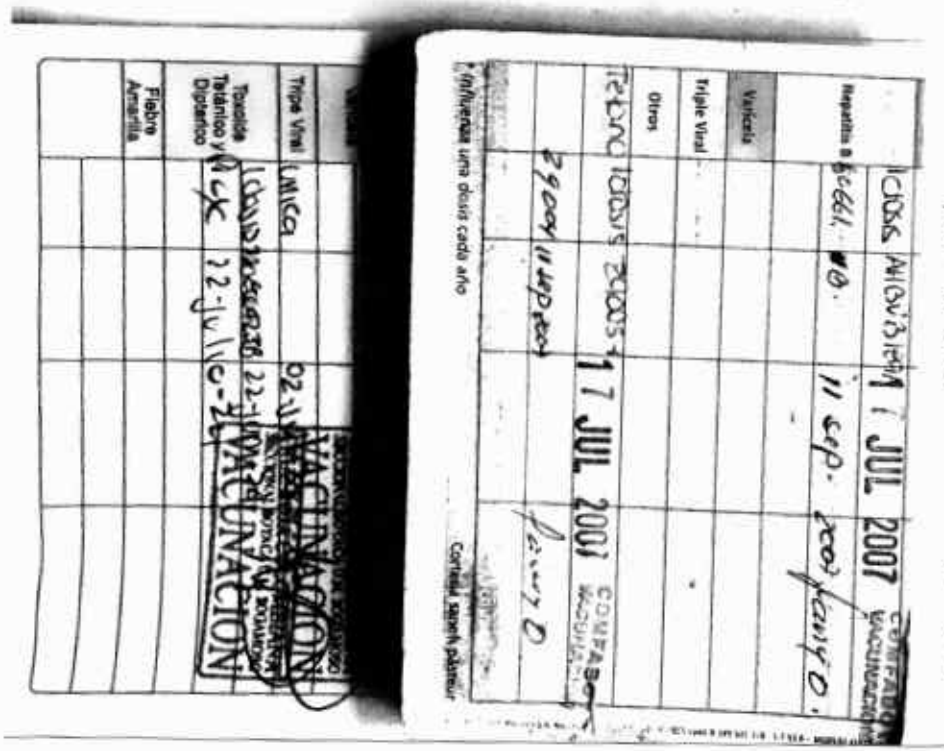
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	19-06-24	U5051400	Joshua V
	Anual			
Covid 19	Adicional	19-06-24	016323A	Joshua V
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza*				
DPT				
Neumococo				
Hepatitis A				
# Tdosis	1ª	1434216	21 JUL 2016	
	2da	1434216	11-feb 16	
Triple Viral				
Varicela				
Hepatitis B				
Toxoide Tetánico y Diftérico				
Fiebre Amarilla				



Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza*				
DPT				
Neumococo				
Hepatitis A				
# Tdosis				
Triple Viral	1ra	B6H018	07/09	
Varicela	Un	C10866	0+09	
Hepatitis B				
Toxoide Tetánico y Diftérico				
Fiebre Amarilla				



Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza una dosis cada año				
Hepatitis B				
Varicela				
Triple Viral				
Otros	Retno toxoide	2005	17 JUL 2007	
	2004	11 sep.	2007	
Toxoide Tetánico y Diftérico				
Fiebre Amarilla				

UNIDAD DE POLÍTICA SOCIAL

PROCESO: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y PSICOLOGÍA

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Certificado de Vacunación

El suscrito Profesional de la Salud, certifica que, el(la) Estudiante _____

William Gerardo Sepulveda Serrano Código 19

ha sido vacunado(a) contra la HEPATITIS B, así:

Dosis		Fecha
Primera	☐	_____
Segunda	☐	_____
Tercera	☐	_____

Varicela · 09-07-2009 ·
TT 1ª 17-Julio/2007
2ª 11-Sep/2009

Según consta en el documento correspondiente.

Nombre del Profesional Ana Mercedes Gonzalez Bautista

Firma _____

Ciudad y Fecha Tunja - 03-02-2011