Hospital SAN LORENZO SUPÍA CALDAS	**E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO** **NIT: 890801758**

CERTIFICADO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 552

La Dirección Administrativa y Financiera

CERTIFICA:

Que en cumplimiento de las normas legales existe una disponibilidad Presupuestal de la Vigencia Fiscal de 2026 que ampara los conceptos y valores relacionados a continuación

RUBRO	DESCRIPCION DEL RUBRO	VALOR
212020200902	Servicios Medicos Generales	20,000,000

	TOTAL:	**20,000,000**
SON: VEINTE MILLONES DE PESOS M/L		
Afectando la Disponibilidad No: D26257	**Contrato No:**	
A Nombre De: MATTOS TARRIBA JUAN PABLO		
N.I.T.: 1.003.241.776	**Registro Presupuestal No.** R26	
Concepto: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL SEGÚN EL CONTRATO HSL-M-004-2026		

Fecha de Expedición: Expedido a los 01 días del mes de Septiembre de la Vigencia de 2026

Expedido por
LISETH JOHANNA CORRALES OTALVARO

Que, por lo anterior, el suscrito (a):

ACUERDA:

PRIMERO. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION. Garantizar la reserva de cualquier tipo de información que se encuentre en historias clínicas, bases de datos, archivos físicos, registros, informes, información financiera y estadística de la institución o cualquier tipo de información sensible relacionada con la entidad y con los usuarios. Por lo que me comprometo a conservar y mantener de manera estrictamente confidencial y no revelar a terceros la información que llegase a conocer en la ejecución y ejercicio de mis funciones; salvo cuando se trate de actividades autorizadas expresamente por la ley de protección de datos.

SEGUNDO. ACCESO A INFORMACIÓN RESERVADA DE LA HISTORIA CLÍNICA. Tendré acceso a bases de datos y documentación física en las que se encuentra información sensible relacionada con la historia clínica de los pacientes, información financiera y estadística de la institución la cual, usaré únicamente para cumplir a cabalidad mis funciones, por lo que me comprometo a darle uso en forma exclusiva para los fines a que están afectos.

TERCERO. VIGENCIA. El presente Acuerdo de Confidencialidad tendrá una vigencia indefinida. Esta obligación persiste y se mantendrá inclusive después de finalizada mi relación con alguna de las labores que comprende el tratamiento de los datos.

CUARTO. RESPONSABILIDAD. En caso de infringir estas disposiciones me responsabilizo de mis actos y me someto a las acciones que la autoridad competente considere pertinentes.

En señal de aceptación suscribo el presente acuerdo, en el municipio de Supía, Caldas en la fecha: Año 2026 Mes 09 Día 01

Firma: Juan Pablo Mattos T

C.C: 1003241776

Leyes que respaldan la información descrita anteriormente:

- Ley 1581 de 2012 *Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.*
- Ley 1712 de 2014 *Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.*

Vigilado Supersalud

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Yo, Juan Pablo Mattos Tarriba, identificado(a) con número de C.C. 1003241776 de Valledupar, por medio del presente me comprometo a celebrar este Acuerdo de Confidencialidad, en los siguientes términos:

CONSIDERACIONES

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 15, reconoce el derecho a la intimidad personal, familiar y al buen nombre, estableciendo que el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. Por otra parte, el artículo 74, garantiza el derecho fundamental de acceso a los documentos públicos por parte de todas las personas, salvo las excepciones que establezca la ley.

Que la Ley 1581 de 2012 establece el marco general para la protección de datos personales, garantizando el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información registrada en bases de datos. Esta ley aplica a entidades públicas y privadas, y se rige por principios como legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, y seguridad para el tratamiento de los datos personales.

Que el Decreto 1377 de 2013 (reglamentario de la Ley 1581 de 2012), establece disposiciones generales sobre el tratamiento de datos personales, incluyendo la autorización del titular para el tratamiento, las políticas de tratamiento por parte de responsables y encargados, y la transferencia de datos personales. También define términos como aviso de privacidad, dato público y datos sensibles.

Que la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública), establece el derecho de cualquier persona a acceder a la información pública en posesión de entidades estatales y otros sujetos obligados, regula los procedimientos para ejercerlo y las excepciones a la publicidad, basándose en principios como la máxima publicidad y la transparencia.

Que la Ley 1952 de 2019 (código general disciplinario), en su artículo 38, numeral 5, indica que uno de los deberes de todo servidor público: es mantener reserva de la información a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para los fines a que están afectos. De igual manera existen personas naturales y jurídicas que tienen vínculos contractuales con la ESE Hospital San Lorenzo de Supía y en cumplimiento de sus obligaciones contractuales para con la entidad tienen acceso a información sensible, por lo que igualmente están obligados a mantener reserva de la información a que tenga acceso por razón de su actividad contractual, en forma exclusiva para los fines a que están afectos.

Vigilado Supersalud

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Juan Pablo Mattos Tarriba identificado con CC. 1003241776 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA CALDAS		
Tipo y Numero de Documento	NI - 890801758		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/01	**Fecha inicio contrato**	2026/09/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/31	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 31 días del mes de agosto del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC31082026N1003241776A21884274.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031278950

Cordialmente,

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

ARL | sura

Medellín, 22 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JUAN PABLO MATTOS TARRIBA identificado(a) con C1003241776 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10032417762620380310

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

C.C: 1.002.899.794

Cumplió con los requisitos del ***Curso*** *en:*

ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos y parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia - ***Resolución 3100 de 2019***

Emitido el 29/08/2026 *Válido por* ***2 años*** *a partir de la fecha*

Certificado por ***48 horas***

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp 3123905971

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

C.C: 1.002.899.794

Cumplió con los requisitos del ***Diplomado*** *en:*

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia – ***Resolución 3100 de 2019***

Emitido el 29/08/2026 *Válido por* ***2 años*** *a partir de la fecha*

Certificado por ***120 horas***

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp 3123905971

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 217.521,00	$ 20.000,00	$ 237.521,00	$ 45.129,00	$ 282.650,00

(415)7707289180029(8020)031846150352(3900)0000282650(96)20250515

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIR Á LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLAUSULAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

BÁSICO:

VALORES ASEGURADOS DE $25.000.000 A $125.000.000: 10% MÍNIMO $ 500.000

VALORES ASEGURADOS DE $150.000.000 A $1.500.000.000: 10% MÍNIMO $ 1.000.000

NO OPERA PARA GASTOS MÉDICOS

PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: DEDUCIBLE DEL 10%

NO SE OTORGA

- EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.
- R.C. EXTRACONTRACTUAL.
- BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.
- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.
- ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.
- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
- R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
- LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.
- PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

R-C MÉDICA MAPFRE

EMISIÓN

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Polizá No 3342225000066
Ref.31846150352
Copia

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	N ┌CLEO DE NEGOCIO B/QUILLA	VIRTUAL	BARRANQUILLA

TOMADOR MATTOS TARRIBA JUAN PABLO	**NIT / CC** 1003241776	**DIRECCIÓN** KR 7 # 32 - 23	**CIUDAD** SUPIA	**TELEFONO**
ASEGURADO MATTOS TARRIBA JUAN PABLO	**NIT / CC** 1003241776	**DIRECCIÓN** KR 7 # 32 - 23	**CIUDAD** SUPIA	**TELEFONO**
ASEGURADO N.D.	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO**
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO** N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
GSA SEGUROS LTDA	AGENCIA COLOCADORA	11376	3177338	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
15	5	2025	INICIACIÓN	00:00	15	5	2025	365	INICIACIÓN	00:00	15	5	2025	365
			TERMINACIÓN	00:00	15	5	2026		TERMINACIÓN	00:00	15	5	2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
ESPECIALIDAD	MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	CALDAS
CIUDAD	SUPIA



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$200.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$500.000.000,00	10 % PERD

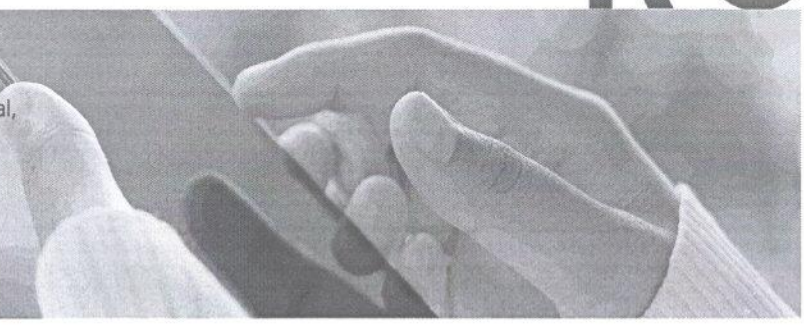
Profesionalmente ... Seguro

R-C

Contacta con nosotros:

MAPFRE si24

Comunícate al
01 8000 519 991 a nivel nacional,
3077024 desde Bogotá,
o desde tu celular al #624
Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co



Universidad de Caldas, ente Universitario Autónomo del orden nacional, vinculada al Ministerio de Educación Nacional y creada por la Ordenanza N.° 06 de mayo 24 de 1943 expedida por la Asamblea Departamental de Caldas y nacionalizada conforme a la Ley 34 de 1967.

Certificado Académico

EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO

CERTIFICA

Que ***JUAN PABLO MATTOS TARRIBA*** identificado (a) con C.C. Nro.1003241776 participó como ASISTENTE en el **DIPLOMADO VIRTUAL EN AIEPI CLINICO (COHORTE III DTSC),** realizado el 28/10/2025 y 30/11/2025, con una intensidad horaria de 120 horas (equivalente a 02 créditos) y una nota de 4,1.

Manizales, 11 de diciembre de 2025.

PAULA MARCELA RESTREPO LÓPEZ
Jefe

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1003241776

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Manizales. a los once (11) dias del mes de junio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JHON HAROLD ORTIZ VALENCIA
Subdirector (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

91383111 - 11/06/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9306002778338CC1003241776C.

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Juan Pablo Mattos Tarriba

CC: 1003241776

En el Curso de: **CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS**

Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021

Realizado el **21** del mes de **enero** del **2025** con una intensidad de **48 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

C.C: 1.002.899.794

Cumplió con los requisitos del ***Curso*** *en:*

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS (PAP)

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia – ***Resolución 3100 de 2019***

Emitido el 11/06/2026 *Válido por* ***2 años*** *a partir de la fecha*

Certificado por ***40 horas***

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp 3123905971

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

C.C: 1.002.899.794

Cumplió con los requisitos del ***Curso*** *en:*

BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia – ***Resolución 3100 de 2019***

Emitido el 29/08/2026 *Válido por* ***2 años*** *a partir de la fecha*

Certificado por ***40 horas***

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código **QR** o comunicarse a la línea WhatsApp **3123905971**

CERTIFICADO
DE ASISTENCIA

"Comprometidos con la salud a través de la Educación"

La Asociación Colombiana para la Formación Integral en Salud

Aprobada por Decreto 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Nit.:900.990.978-9

Hace constar que:

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

Con Cédula de Ciudadanía No. **1.003.241.776**

Asistió y aprobó la actualización teórico - práctica en

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizada el día 07 de Septiembre de 2023 en Manizales (caldas), con una intensidad de 40 (cuarenta) horas.

Angélica Peña
Directora Administrativa

Fabián Gómez
Asistente Administrativo

"Tus Estudios en manos Profesionales"

VICERRECTORÍA
ACADÉMICA

Universidad de Caldas, ente Universitario Autónomo del orden nacional, vinculada al Ministerio de Educación Nacional y creada por la Ordenanza N.° 06 de mayo 24 de 1943 expedida por la Asamblea Departamental de Caldas y nacionalizada conforme a la Ley 34 de 1967.

Certificado Académico

EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO

CERTIFICA

Que ***JUAN PABLO MATTOS TARRIBA*** identificado (a) con C.C. Nro.1003241776, participó como ASISTENTE en ***DIPLOMADO BÁSICO VIRTUAL: DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (COHORTE III DTSC),*** realizado entre el 15/09/2025 y 10/11/2025, con una intensidad horaria de 120 horas (equivalente a 02 créditos) y una nota de 3,8.

Manizales, 04 de diciembre de 2025.

PAULA MARCELA RESTREPO LÓPEZ
Jefe

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

C.C: 1.002.899.794

*Cumplió con los requisitos del **curso** en:*

ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN EN MANEJO DEL DUELO Y PÉRDIDA

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

*Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia – **Resolución 0459 - 3100 de 2019***

Emitido el 01/09/2025 *Válido por **2 años** a partir de la fecha*

*Certificado por **48 horas***

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp 3123905971

Universidad de Caldas, ente Universitario Autónomo del orden nacional, vinculada al Ministerio de Educación Nacional y creada por la Ordenanza N.° 06 de mayo 24 de 1943 expedida por la Asamblea Departamental de Caldas y nacionalizada conforme a la Ley 34 de 1967.

Certificado Académico

EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO

CERTIFICA

Que **JUAN PABLO MATTOS TARRIBA** identificado (a) con C.C. Nro.1003241776, participó como ASISTENTE en ***CURSO VIRTUAL EN ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (COHORTE III DTSC)***, realizado entre el 06/10/2025 y 10/11/2025, con una intensidad horaria de 60 horas (equivalente a 01 crédito) y una nota de 3,9.

Manizales, 25 de noviembre de 2025.

PAULA MARCELA RESTREPO LÓPEZ
Jefe

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

C.C: 1.002.899.794

Cumplió con los requisitos del ***curso*** *en:*

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE AGRESIÓN CON AGENTES QUÍMICOS

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia – Resolución ***3100 de 2019***

Emitido el 01/09/2025 *Válido por* ***2 años*** *a partir de la fecha*

Certificado por ***48 horas***

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp 3123905971

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

C.C: 1.002.899.794

*Cumplió con los requisitos del **curso** en:*

SOPORTE VITAL AVANZADO "SVA – ACLS"
(RCP) Reanimación Cardio Respiratorio en Adultos

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos y parámetros establecidos por las organizaciones internacionales de reanimación tales como: (AHA) American Heart Association, (ERC) European Resuscitation Council, (ILCOR) International Liaison Committee on Resuscitation.

Emitido el 29/08/2026 *Válido por 2 **años** a partir de la fecha*

*Certificado por **48 horas***

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp 3123905971

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

C.C: 1.002.899.794

Cumplió con los requisitos del ***curso*** *en:*

SOPORTE VITAL BÁSICO "SVB – BLS"
(RCP) Reanimación Cardio Respiratorio en Pediátricos y Adultos

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

*Desarrollado con base a los lineamientos y parámetros establecidos por las organizaciones internacionales de reanimación tales como: (**AHA**) American Heart Association, (**ERC**) European Resuscitation Council, (**ILCOR**) International Liaison Committee on Resuscitation.*

Emitido el 01/09/2025 *Válido por* ***2 años*** *a partir de la fecha*

Certificado por ***20 horas***

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp 3123905971

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C100324177600343423
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) **JUAN PABLO MATTOS TARRIBA**, identificado(a) con C.C. No. 1003241776 y T.P. o R.M. No. 1003241776 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 sábado 29 agosto 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

CONCEPTO LABORAL

OBSERVACIONES RESTRICIONES : NO

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICOS	OCUPACIONAL	ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y HÁBITOS
SATIFACTORIO	Uso de E.P.P: - uso de elementos de protección relacionados para la labor asignada	Iniciar Actividad Física: Ejercicio aeróbico periódico
Observaciones: No	Observaciones: No	*Observaciones: SATIFACTORIO*

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado o (a) al médico Especialista en Salud Ocupacional arriba mencionado (a), realizar en mí el examen médico ocupacional y paraclínicos ocupacionales registrados en este documento conforme quedo registrado en la Historia Clínica Ocupacional he comprendido he tenido la oportunidad de revisar, el propósito, beneficios, las interpretaciones, las recomendaciones y riesgos del examen médico ocupacional, los paraclínicos ocupacionales a partir de la asesoría brindada antes de las respectivas tomas de las pruebas. He sido informado de las medidas que tomara YEPLABO.S.A.S, para proteger la confidencialidad de nuestros resultados. Manifiesto ante mi firma bajo la gravedad de juramento de las respuestas dada.

MEDICO:

FIRMA Y SELLO: 

NOMBRE YESITH PLATA BORJA LICENCIA: 17-0800 DEL 2025
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EXAMEN FISICO

CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.

- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS.

- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.

-CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.

- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

- GENITOURINARIO: PUÑO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA.

- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, SIN EDEMAS.

-PIEL: INTEGRA SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO.

-SNC: ALERTA, CONSCIENTE, ESFERA MENTAL SIN ALTERACIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE SIN ALTERACIONES, SIN SIGNOS MENINGEOS.

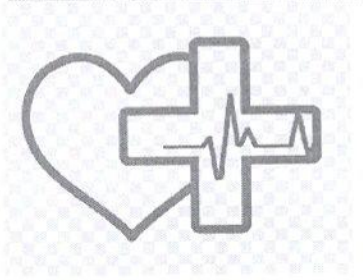
EXAMENES PRACTICADO

EXAMENES	SI	LABORATORIOS	SI
EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL	X	Parcial orina ,coprológico, perfil infeccioso	
OPTOMETRÍA / VISIOMETRIA	X		
AUDIOMETRÍA	X		
ESPIROMETRÍA			

RESULTADOS DE VALORACIONES

Apto para trabajar en manipulación de alimento	
Apto para cargo con patología que no limita su labor	
Apto para cargo con restricción	
Apto para cargo con restricción	
Apto para desempeñar trabajo de altura	
Apto para cargos sin patología aparente	X
Aplazado	
No apto	

CERTIFICADO MEDICINA LABORAL



YEPLABO .S.A.S

NIT : 901934758-0

CIUDAD: **SUPIA – CALDAS** **FECHA: 15-08-2026**

INFORMACION DE LA EMPRESA

EMPRESA: HOSPITAL SAN LORENZO SUPIA

INFORMACION DEL PACIENTE

NOMBRES: JUAN PABLO

PRIMER APELLIDO: MATTOS

SEGUNDO APELLIDO: TARRIBA

N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1003241776

EDAD 26 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 24/02/2000

DIRECCION : CR 7 #34-23

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

EPS: SALUD TOTAL

CARGO: MEDICO GENERAL

TIPO DE EXAMEN MEDICO

DE INGRESO: **examen ocupacional con énfasis en osteomuscular**

ANTECEDENTES PERSONALES

QUIRURGICO: NIEGA **ALERGICO : NEGA** **PATOLOGICOS MIOPIA, ASTIGMATISMO**

SIGNOS VITALES

PA:120/80

FR 19

spO2:98

PESO: 75 KILOS

ESTATURA: 1.75 CM

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN PABLO MATTOS TARRIBA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1003241776,** se encuentra afiliado/a desde **02/03/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de julio de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Bogotá, Julio / 22 de 2026

Señor (a): JUAN PABLO MATTOS TARRIBA
CC. 1003241776
CL 33 6 32 PAR PRINCIPAL
SUPIA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Diciembre / 6 de 2024, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Sintrasersalud

Sindicato de Trabajadores y Servidores del Sistema de Salud Colombiano

Mejora contínua de la calidad en la atención en salud

NIT. 901.202.306 – 4

EL SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO "SINTRASERSALUD"

Certificado N° 26 S - 279

C E R T I F I C A

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO "SINTRASERSALUD" es una Organización Sindical de Primer Grado y de industria o por rama de actividad económica – Salud, formado por trabajadores y empleados que laboran bajo cualquier modalidad contractual en el sistema de salud y el cual funciona de conformidad con la Constitución Nacional, los convenios internacionales de la OIT y el Código Sustantivo de Trabajo.

Que "SINTRASERSALUD" como agremiación sindical celebró contrato sindical de prestación de servicios, de carácter colectivo laboral con el Hospital San Lorenzo de Supia – Caldas, cuyo objeto lo constituye la prestación de servicios para la ejecución de procesos hospitalarios a los usuarios indicados por la entidad hospitalaria.

Que el señor **JUAN PABLO MATTOS TARRIBA,** identificado con cédula de ciudadanía **N. 1.003.241.776** estuvo afiliado a "SINTRASERSALUD", dentro del proceso **ASISTENCIAL** como **MEDICO GENERAL** desde el 03 de marzo de 2023 hasta el 31 de agosto de 2026, quién vinculó su trabajo personal, en ejercicio de la libertad sindical y principios del derecho colectivo del trabajo, en el contrato sindical con el Hospital San Lorenzo de Supia – Caldas.

Para constancia, se firma en el Municipio de Supía – Caldas, a los treinta y uno (31) días del mes de agosto del 2026.

EDDIE BARRAGAN GUEVARA

Presidente de la Junta Directiva

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE SINTRASERSALUD. SE PROHIBE CUALQUIER COPIA O REPRODUCCIÓN DE ESTE MATERIAL SIN PREVIA AUTORIZACION

LA COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE MIRED BARRANQUILLA IPS

CERTIFICA QUE:

MATTOS TARRIBA JUAN PABLO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.003.241.776,** realizó sus prácticas en **MiRed Barranquilla IPS S.A.S**, desde el 01 de DICIEMBRE de 2021 hasta el 30 de NOVIENBRE de 2022. Durante este tiempo desempeñoactividades propias de sus prácticas, demostrando ética y compromiso en el desarrollo de las mismas según el convenio Docencia - Servicio suscrito con la Universidad **LIBRE** en el programa de MEDICINA.

Esta constancia se expide en la ciudad de Barranquilla a los 01 días del mes de DICIMBRE de 2022.

Atentamente,

SYLENA CHIQUILLO GÓMEZ
Coordinadora de Docencia e Investigación
MiRed Barranquilla IPS S.A.S

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL





QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Acta de Grado No. 8298
Folio No. 1698

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, siendo las 2:00 pm del día 27 del mes enero del año 2023, se reunieron los Doctores BEATRIZ HORTENCIA TOVAR CARRASQUILLA, Rector Seccional, ROMUALDO FONSECA ARRIETA, Decano Facultad de Ciencias de la Salud de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 001 del 15 de Octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10 del artículo 34, del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del Egresado: MATTOS TARRIBA JUAN PABLO, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1003241776 de Valledupar, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de: **Médico.**

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): MATTOS TARRIBA JUAN PABLO, del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Barranquilla, a los 27 días del mes de enero del año 2023.

Rector Seccional

El Decano

El Secretario Académico

El Graduado (a)

República de Colombia

UNIVERSIDAD LIBRE®

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

CC Nº 1.003.241.776 de VALLEDUPAR

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

Decano

En la ciudad de BARRANQUILLA
27 de enero de 2023
Acta 8298, Folio 1698, Libro 1

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro
27 de enero de 2023
Registro 30808, Folio 161, Libro de Registro 16

Jefe de Admisiones y Registro

216298

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 701fe9ca-21b1-46fc-99da-65883af20317

Nombres y apellidos / Full name: **JUAN PABLO MATTOS TARRIBA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1003241776**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **24/02/2000**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	02	08	2019			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	PATRICIA
COVID PFIZER	Primera	14	04	2021	PFIZER	ER9449	MIRED BARRANQUILLA CAMINO UNIVERSITARIO DISTRITAL ADELITA DE CHAR	ANGELICA RODRIGUEZ
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	29	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	MIRED BARRANQUILLA CAMINO SIMON BOLIVAR	LOURDES ISABEL BATARD MEDINA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	17	02	2024	BUTANTAN	230047	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA	MARIA LUCERO CATAÑO SUAREZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Juan Pablo

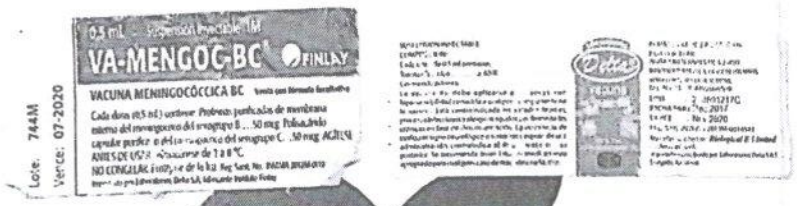
Apellidos: Mattos Tamba

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1003247776

Fecha de Nacimiento: Día 24 Mes 02 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Unica 0,5	24-8-18	Green Cross VS021804	Juan Mattos
Virus de Papiloma Humano				

Vacuna	Dosis	Fecha	Vacunador	Lote
INFLUENZA	1a			
	2a			
MENINGOCOCO	1a	15.05.19	NJimenez	74407.
	2a			
	R			
TÉTANO	1a	15.05.19	NJimenez	2280012 7HC
	2a			
VARICELA	1a			
	2a			
FIEBRE AMARILLA	unica			
HEPATITIS A	1a			
	2a			
	3a			
VPH	1a			
	2a			
	3a			
OTROS	1a			
	2a			
	3a			



Datascom

CONTACTANOS:

Cel.: 320 511 1308 - 3157603844, 3015420549

Dir.: Calle 90 No. 42E – 94, Barrio Los Alpes

Punto vacunación: CR 42F No. 75B – 60

Barrio Ciudad Jardín (Droguería MetroHospitalaria)

www.datascom.co

datascom.sas@gmail.com

Datascom SAS – datascom.sas – @DatascomS.

CERTIFICADO DE VACUNAS APLICADAS

ADULTOS

Datascom

Nombre y Apellido: Juan Pablo Mattos

Fecha de Nacimiento: 24-02-2000

c.c.: 1003241776 Sexo: M X F ___

Domicilio: Cr 42 Az # 86-39

Telefono: 3205448340

DATASCOM TE BRINDA
UNA PREVENCIÓN SEGURA

CARNET DE VACUNACIÓN

NOMBRE:						IDENTIFICACIÓN	
VACUNAS	BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA APLICACIÓN			LOTE	FIRMA Y SELLO
			DD	MM	AA		
TITANO Td Dpta		1era					
		2da					
		3era					
		Ref. 1					
		Ref. 2					
HEPATITIS B		1era					
		2da					
		3era					
		Ref. 1					
HEPATITIS A		1era					
		2da					
VARICELA		1era	02	08	19		Patmeda.
		2da					
MENINGITIS B,C		1era					
		2da					
MENINGITIS A,C Y W13S		1era					
NEUMOCOCO		1era					
		2da					
TRIPLE VIRAL		1era	15	09	19		Patmeda.
FIEBRE TIFOIDEA		1era					
VPH		1era					
		2da					
		3era					
INFLUENZA		1era					
		Ref					
REFUERZOS		Ref					
		Ref	02	08	19		Patmeda
OTRAS H.A+B.			15	05	19		Patmeda

CARNET DE VACUNACIÓN

CENTRO DE VACUNAS

Unimedical Care

Cuidados médicos para tu vida

No. 0298

Por un mundo sin cancer...

Nombre: Jose Pablo Valdes.

D.I.: 1002941746.

TEL/CEL: 3205198340.

Twinrix™

LOT: AHABB390AJ

EXP: 01-2021

STAMARIL 1000 UI / 0,5 ml

VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Polvo para suspensión inyectable

1 dosis

Almacenar entre 2° a 8°

Agítese antes de usar

Vía subcutánea o intramuscular después u

reconstitución. Véase inserto

Colombia: R.S. INVIMA 2017M-0009940-R2

Perú: R.S. BE-00330

Ecuador: R.S. 19.019-2-09-04

Sanofi Pasteur

Manuf.: 05042018

Lot: R3E15

Exp.: 03-2021

105 711889

Lot. S010476

Exp. ABR-2021

Priorix™

1 dose/dosis (0.5 ml)
1 dose for/pour reconstitution
1 dosis para reconstitución.
Inj./Inyec.: S.C. or I.M.

468369

Measles, mumps and rubella vaccine
Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole
Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola
Storage/Cons.: 2°C - 8°C
Do not freeze/ Ne pas congeler/
No congelar
GSK Biologicals s.a. Rixensart – Belgium

07-2020

MSD

Varivax®

VACUNA DE VIRUS ATENUADOS VIVOS DE VARICELA
Vial con diluente Agua Estéril para Inyección.
Registro Sanitario No. INVIMA 2016M-0017504

70047183/00-1/4517

Cra 50 # 80-18 consultorio 209 Centro Médico Unimec.
Barranquilla, Altantico.
Teléfonos : 309 3903 - 301 552 1816.

2019

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: Juan Pablo

Apellidos: Matos Tarriba

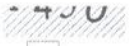
Documento de identidad: C.C ✓ T.I Pasaporte No 1.003.241.776

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 02 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Hora	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Sarampión - Rubeola	Única				
Fiebre Amarilla	Única				
Toxoide Tetánico Diftérico (	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
TdaP Celular	1				
	2				
VPH	1				
	2				

Biológico	Dosis	Fecha	Hora	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre Vacunador
Hepatitis B	1				
	2				
	3				
Antirrabica	1				
	2				
	3				
	4				
Influenza Estacional	Anual				
AntiCovid-19 Pfizer	1	14/01/21		ER9449	Yuris Ramírez
	2	04-02-21		ER6944	Mi Red Joven
Pfizer	27	Nov 2021		940677	

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.



Cambiar

2026

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2023-02-21→8:01:02 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1003241776	JUAN	PABLO	MATTOS	TARRIBA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN PABLO MATTOS TARRIBA identificado(a) con CC 1003241776 registra La siguiente información:

2023-02-21→8:01:02 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-02-15	110536	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	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).

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141088553623

(415)7707212489984(8020) 000014108855362 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 3 2 4 1 7 7 6	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

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 0 0 3 2 4 1 7 7 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MATTOS	TARRIBA	JUAN	PABLO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: CL 3 N # 38 - 18 MZ 12 CASA 2A

42. Correo electrónico: juanpmattos03@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 5 1 4 8 3 4 0	

CLASIFICACIÓN

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2024-08-01 / 11:50:53PM

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

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 1003241776 **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 22/07/2026 10:08 PM

Código Verificación: **C2YHXSFAJW**

Válida hasta: **21/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 22:34:55 horas del 22/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003241776,** Apellidos y Nombres **MATTOS TARRIBA JUAN PABLO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN LORENZO SUPIA**, con NIT **890801758-1** 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.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Certificación
Bancaria

Miércoles, 22 de julio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN PABLO MATTOS TARRIBA identificado(a) con CC 1003241776, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	52363188486	2016-07-28	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-S) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299879300

PIB
22:03:56

Bogotá DC, 22 de julio 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) JUAN PABLO MATTOS TARRIBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003241776:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 22 de julio de 2026, a las 22:00:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003241776
Código de Verificación	1003241776260722220007

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

Todos los derechos reservados.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:12:02 PM horas del 22/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003241776**

Apellidos y Nombres: **MATTOS TARRIBA JUAN PABLO**

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

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, 22/07/2026 10:05:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003241776 JUAN PABLO MATTOS TARRIBA.**

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. **144352032** . 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	MARIANA		MATTOS	VALENCIA	1.060.600.070

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ 4.645.714

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO
ICETEX	$ 61.670.212
CREDITO AUTOMOVILISTICO	$ 80.859.802

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS

.ey 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
JUAN	PABLO	MATTOS	TARRIBA

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1003241776

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento CESAR Municipio VALLEDUPAR

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio SUPIA

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.

ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA

Cargo o función que cumple

MEDICO GENERAL

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento CALDAS Municipio SUPIA

Dirección CR 7 #25-12

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

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	88.039.718
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	-
TOTAL	**88.039.718**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** 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

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACION 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, JUAN PABLO MATTOS TARRIBA

IDENTIFICADO CON:	C.C. X	C.E.	T.I.	N° 1.003.241.776	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País:	COLOMBIA	Departamento:	CALDAS	Municipio:	SUPIA
Dirección:	CARRERA 7 #34-23 CENTRO			Telefonos:	3205148340

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LILIANA PATRICIA TARRIBA BARROSO	49.740.766	MADRE
EMILTON ANTONIO MATTOS FARFAN	84.101.361	PADRE

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** X **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS** **PREVIAMENTE** , 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	88.039.718
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 88.039.718

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NO. DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	52363188486	COLOMBIA	17.184,21

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha _____

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS _____

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
E.S.E Hospital San Lorenzo de Supía	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Supía	Garantia@hospitalsanlorenzo supia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 04 MES 03 AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico General		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital General San Isidro E.S.E	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Manizales	medicohgsi@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 05 AÑO 2024	DÍA 31 MES 07 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Medico General		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	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	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

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
Mattos	Tarriba	Juan Pablo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1003241776

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 24 MES 02 AÑO 2000

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cesar

MUNICIPIO: Valledupar

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cr 7 #32-23

PAÍS: Colombia DEPTO: Caldas

MUNICIPIO: Supia

TELÉFONO: 3205148340 EMAIL: Juanpmattos@hotmail.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										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller academico

FECHA DE GRADO 28/11/2015

MES 11 AÑO 2015

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	10	X		Medico	01	2023	1003241776

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
Ingles	X				X			X	

Supia, Caldas. 29 de agosto de 2026

Señor (es)

E.S.E. Hospital San Lorenzo de Supia

Asunto: **PROPUESTA ECONÓMICA**

Yo **JUAN PABLO MATTOS TARRIBA**, identificado con cédula de ciudadanía **N° 1.003.241.776** ofrezco mis servicios al **E.S.E. Hospital San Lorenzo de Supia** como **MÉDICO GENERAL** para desempeñar según se disponga en los diferentes servicios de hospital.

Quedo atento a sus comentarios y aceptación de la presente propuesta.

Atentamente:

Juan Pablo Mattos T.

JUAN PABLO MATTOS TARRIBA
CC1.003.241.776
Medico General

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.241.776**

MATTOS TARRIBA

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

Juan Pablo Mattos

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-FEB-2000**

VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

26-MAR-2018 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1200100-00998096-M-1003241776-20180418 0060873000A 1 49793076