# Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

## Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8f5d310c-38ee-47c6-8da1-f4621ccaf25c

Nombres y apellidos / Full name: GILBERTO MUÑOZ MARIN

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 5 9 2 7 5 0 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 20/04/1964

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number:

Correo electrónico / e-mail:

## Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination Dia / Day | Mes / Month | Año / Year | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 24 | 11 | 2016 | | N3B861V | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA | |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 12 | 05 | 2020 | | V50220001 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA | LUCERO CATAÑO |
| COVID SINOVAC | Primera | 25 | 03 | 2021 | | E202102012 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA | LUCERO CATAÑO |
| COVID MODERNA | Primer Refuerzo | 01 | 12 | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 940875 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA | LUZ AMPARO VELASQUEZ MEJIA |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 16 | 06 | 2022 | Green Cross | V50222004 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA | MARIA LUCERO CATAÑO SUAREZ |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 18 | 02 | 2023 | Green Cross | V50222013 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA | MARIA LUCERO CATAÑO SUAREZ |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 27 | 09 | 2024 | BUTANTAN | 230047 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA | MARIA CATAÑO |
| Fiebre Amarilla | Única | 30 | 05 | 2025 | Bio-Manguinhos/FIOCRUZ | 24G0083 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA | KAREN LUCERO CATAÑO SUAREZ - CC25058652 - ACTIVO |
| Sarampión Rubéola | Adicional | 10 | 02 | 2026 | | 0094vv003 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA | MARIA LUCERO CATAÑO |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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.

Salud

**SISPRO**
**Sistema Integral de Información de la Protección Social**

**RUAF**
**Registro Único de Afiliados**

# Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Fecha de Corte: 2026-08-28

## INFORMACIÓN BASICA

| Número de Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Sexo |
|---|---|---|---|---|---|
| CC 15927502 | GILBERTO | | MUÑOZ | MARIN | M |

Fecha de Corte: 2026-08-28

## AFILIACIÓN A SALUD

| Administradora | Régimen | Fecha Afiliacion | Estado de Afiliación | Tipo de Afiliado | Departamento -> Municipio |
|---|---|---|---|---|---|
| NUEVA EPS S.A. | Contributivo | 03/07/2023 | Activo | COTIZANTE | SUPIA |

Fecha de Corte: 2026-08-28

## AFILIACIÓN A PENSIONES

| Régimen | Administradora | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación |
|---|---|---|---|
| PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA | 2001-08-01 | Activo cotizante |

Fecha de Corte: 2026-08-28

## AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2026-08-28

## AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

| Administradora CF | Fecha de Afiliación | Estado de Afiliación | Tipo de Miembro de la Población Cubierta | Tipo de Afiliado | Municipio Labora |
|---|---|---|---|---|---|
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIAR DEL ATLANTICO | 2007-09-29 | Activo | Afiliado | Trabajador afiliado dependiente | |

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

**Ministerio de Salud y Protección Social.**
**Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.**

Salud

**SISPRO**
Sistema Integral de Información de la Protección Social

**RUAF**
Registro Único de Afiliados

## Afiliaciones de una Persona en el Sistema

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA COMBARRANQUILLA | 2007-05-08 | Activo | Afiliado | Trabajador afiliado dependiente | |

### AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2026-08-28

No se han reportado afiliaciones para esta persona

### PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2026-08-28

No se han reportado pensiones para esta persona.

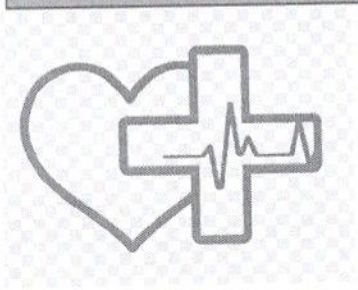
### VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2026-08-28

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

## CERTIFICADO MEDICINA LABORAL



# YEPLABO .S.A.S

NIT : 901934758-0

**CIUDAD:** **SUPIA – CALDAS** **FECHA: 29-08-2026**

## INFORMACION DE LA EMPRESA

EMPRESA: HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA CALDAS

## INFORMACION DEL PACIENTE

**NOMBRES**: GILBERTO

**PRIMER APELLIDO**: M U Ñ O Z

**SEGUNDO APELLIDO**: MARIN

**N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD**: 15927502

**EDAD** 62 AÑOS

**FECHA DE NACIMIENTO**: 20/04/1964

**DIRECCION : LA PLAZUELA**

**ESTADO CIVIL:** UNIO LIBRE

**EPS:** NEUVA EPS

**CARGO:** CONDUCTOR

## SIGNAO VITALES

FC 93 LPM PA 149/92 PESO 105 KILOS

ESTATUTA 1.64

## ANTECEDNTES

QUIRURGICO TUBO DE TORAX DERECHO HACE 40 AÑOS ALERGICO NIEGA
PATOLOGIA HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA , PREDIABETICO EN TRATAMIENTO

OJO DERECHO 20/20 OJO IZQUIEROD 20/20

## TIPO DE EXAMEN MEDICO

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

## 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 | |

## CONCEPTO LABORAL

**OBSERVACIONES RESTRICIONES : NO**

## RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

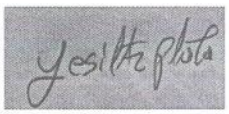
| MEDICOS | OCUPACIONAL | ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y HÁBITOS |
|---|---|---|
| *SATIFACTORIO* | Uso de E.P.P:<br>- uso de elementos de protección relacionados para la labor asignada | Iniciar Actividad Física: Ejercicio aeróbico periódico |

| | | |
|---|---|---|
| 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

Verifica este certificado en www.modelorecursivoformacional.com/verificacion/

# Certieducación

**Modelo Recursivo Formacional MORFO**
**Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5**

Bajo el Código Único Interno YKV2TZFA83, constamos que

## Gilberto Muñoz Marín

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 15927502

Participó y finalizó el programa Básico de

## Soporte Vital Básico (BLS-SVB-RCP)

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 23 de Agosto de 2026

CUI: YKV2TZFA83

Verifica este certificado en
modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla
**Alejandra Pinilla**
**Directora**

**Profesional en Salud**
**RM 1010012384**

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

Verifica este certificado en www.modelorecursivoformacional.com/verificacion/

Verifica este certificado en www.modelorecursivoformacional.com/verificacion/

# Certieducación

**Modelo Recursivo Formacional MORFO**
**Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5**

Bajo el Código Único Interno MN9VK4WQHX, constamos que

## Gilberto Muñoz Marín

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 15927502

Participó y finalizó el programa Básico de

## Atención Integral en Salud a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos (AQS)

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 18 de Agosto de 2026

CUI: MN9VK4WQHX

Verifica este certificado en
modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla

**Alejandra Pinilla**
**Directora**

**Profesional en Salud**
**RM 1010012384**

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

Verifica este certificado en www.modelorecursivoformacional.com/verificacion/

Verifica este certificado en www.modelorecursivoformacional.com/verificacion/

# Certieducación

**Modelo Recursivo Formacional MORFO**
**Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5**

Bajo el Código Único Interno UB4XY9MZPD, constamos que

## Gilberto Muñoz Marín

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 15927502

Participó y finalizó el programa Básico de

## Gestión del Duelo y Acompañamiento Psicosocial en Salud (GDS)

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 15 de Julio de 2026

CUI: UB4XY9MZPD

Verifica este certificado en
modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla

**Alejandra Pinilla**
**Directora**

**Profesional en Salud**
**RM 1010012384**

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

Verifica este certificado en www.modelorecursivoformacional.com/verificacion/

Verifica este certificado en www.modelorecursivoformacional.com/verificacion/

# Certieducación

**Modelo Recursivo Formacional MORFO**
**Entidad Emisora NIT: 1069731024 - 5**

Bajo el Código Único Interno GZ5PD723XN, constamos que

## Gilberto Muñoz Marín

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 15927502

Participó y finalizó el programa Básico de

## Primeros Auxilios y Atención Inicial de Emergencias

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 28 de Julio de 2026

CUI: GZ5PD723XN

Verifica este certificado en
modelorecursivoformacional.com

333 401 44 93

Alejandra Pinilla
Directora

Profesional en Salud
RM 1010012384

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.modelorecursivoformacional.com.

Verifica este certificado en www.modelorecursivoformacional.com/verificacion/



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 15927502

NOMBRE
GILBERTO MUÑOZ MARIN

FECHA DE NACIMIENTO
20-04-1964

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICIÓN
15-06-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA MOV MCPAL SUPIA/CALDAS



CATEGORIAS AUTORIZADAS

| CATEGORIA | CLASE DE VEHICULO | VIGENCIA | SERVICIO |
|---|---|---|---|
| B2 | AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS | 15-06-2029 | PARTICULAR |
| C2 | AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS | 15-06-2026 | PUBLICO |

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC03006148587

PRO

Realizar otra consulta

Señor usuario si la información suministrada no corresponde con sus datos reales por favor comuníquese con la autoridad de tránsito en la cual solicitó su trámite.

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE COMPLETO: | **G****O M****Z M****N** | | |
| DOCUMENTO: | **C.C. 15927502** | ESTADO DE LA PERSONA: | **ACTIVA** |
| ESTADO DEL CONDUCTOR: | ACTIVO | NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: | 8106331 |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN: | **19/07/2011** | | |

## Licencia(s) de conducción

## $ Multas e infracciones

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIENE MULTAS O INFRACCIONES: | **NO** | NRO. PAZ Y SALVO: | **894069752067** |

## Información solicitudes rechazadas por SICOV

Transporte

@Copyright 2026 RUNT

# PRO

FECHA DE INSCRIPCIÓN: **19/07/2011**

## Licencia(s) de conducción

## $ Multas e infracciones

TIENE MULTAS O INFRACCIONES: **NO**

NRO. PAZ Y SALVO: **894069752067**

## + Información solicitudes rechazadas por SICOV

## + Información Certificados Médicos

## Pagos Agencia Nacional de Seguridad Vial (ANSV)

## Certificados de aptitud en conducción

## Información solicitudes

Transporte

@Copyright 2026 RUNT

Medellín, 29 de agosto 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 GILBERTO MUÑOZ MARIN identificado(a) con C15927502 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:C159275022624132889

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.19

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 - 250**

## 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 **GILBERTO MUÑOZ MARÍN,** identificado con cédula de ciudadanía **N. 15.927.502** estuvo afiliado a "SINTRASERSALUD", dentro del proceso **ADMINISTRATIVO** como **AUXILIAR OPERATIVO EN TRANSPORTE ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO** desde el 01 de enero de 2019 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

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

Gilberto Muñoz Marin identificado con CC. 15927502 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** | 2026/08/31 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2026/10/30 |
| **Riesgo** | 4 | **Código actividad económica** | 4869901 - Otras actividades de atencion de la salud humana, incluye todas las actividades relacionadas con la salud humana que no |
| **Estado afiliación** | Activa | | |
| **Fecha retiro** | 2026/10/30 | **Estado del contrato** | Activa |

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de septiembre 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: **CC02092026N15927502A21994023.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031391985

Cordialmente,

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

## ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Yo, Gilberto Muñoz Marin, identificado(a) con número de C.C. 15927502 de Supia C, 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

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 Septembre Día 01

Firma: _____

C.C: 15827502

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