FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LOPEZ	QUINTERO	DAVID LEONARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1003175186	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 01 AÑO 2000	CALLE 10B BIS B NORTE 32C 10 NORTE barrio los rosales			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	RÍO DE ORO		
MUNICIPIO	RÍO DE ORO	TELÉFONO		EMAIL	david267734@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2018

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESCUELA NACIONAL EN FORMACION EN SALUD SANTA TEREZA DE CALCUTA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	09	2022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DEL RIO DE ORO			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO RÍO DE ORO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3117316720	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 6111 AUXILIAR PARA EL DESARROL	DEPENDENCIA "URGENCIAS"						DIRECCIÓN					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS SANA PSIQUIS			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO OCAÑA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3117316720	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	01	Año	2023	Día	15	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN CALLE 2A BIS A 25A 5 NORTE VEREDA VENADILLO					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

República de Colombia

Departamento del Cesar

Ministerio de Educación Nacional

CORPORIENTE

COLEGIO PARA LA REINTEGRACIÓN INTELECTUAL DEL ORIENTE

Autorización Oficial Del Estado con Reconocimiento de Estudios, Mediante la Resolución N° 000593 del 29 de noviembre de 2005, emanada A través De La Secretaría de Educación y Cultura Departamento del Cesar

Confiere a:

David Leonardo López Quintero

T.I. No. 1.003.175.186 Aguachica-Cesar

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Esp. Eduar A. Molina Carrodeguas
RECTOR
EDUAR A. MOLINA C.

Luisa Reyes Sosa
SECRETARIA
CORPORIENTE
Luisa Reyes Sosa

Anotado en el control interno del plantel, en el Libro No. 31 Folio No 1106

Diploma No. 28

CÓDIGO SEGURIDAD: ★★★★★★★★

Dado en Aguachica Cesar a los 09 días del mes de Diciembre de 2018

COLEGIO PARA LA REINTEGRACIÓN INTELECTUAL DEL ORIENTE

CORPORIENTE

Aguachica Cesar

ACTA DE GRADO

En el municipio de Aguachica, a los 09 días del mes de Diciembre del año 2018 se reunieron los suscritos Rector y Secretaria de Colegio Para La Reintegración Intelectual del Oriente "CORPORIENTE" con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del Ciclo VI de Educación Media Academica, "Educacion, formal de Adultos", institución con reconocimientos de estudios, mediante resolución N° 000593 del 29 de Noviembre de 2005, emanada de la Secretaria de Educación del Departamento del Cesar que Autoriza para otorgar el Título de Bachiller Academico.

Comprobada la situación Legal y Academica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educacion Media se Procedió a otorgar el Título de BACHILLER al Graduando cuyo Numero de orden, Nombre, Apellidos y Número de documento se relacionan a continuación:

No. 28 NOMBRE

David Leonardo López Quintero

DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I. No. 1.003.175.186 Aguachica-Cesar

Es fiel copia tomada del acta original No. 31 De fecha 09 de Diciembre de 2018

que consta de 154 alumnos graduados, comienza con el nombre de

Adrián Camilo Yaruro Pacheco y termina con el de Zusan Cristina Santiago Bohórquez

Dada en Aguachica, a los 09 días del mes de Diciembre de 2018

En constancia se Firma la presente Acta, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981 y bajo los lineamientos del PEI, determinado por la Ley 115 y el Decreto 1860 que le reglamenta.

Firma y Sello

Eduar Antonio Molina Cañedes
C.C. No. 1[illegible] Aguachica
Rector

Edilsa Reyes Soza
C.C. No. 49.668.248 Aguachica
Secretaria

TITULAR

DIPLOMA NO. 28

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ESCUELA NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD SANTA TERESA DE CALCUTA

Acuerdo No. 00329 del 10 de Diciembre de 2015 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, de los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional

Resoluciones No. 004371 del 13 de Octubre de 2009 y 000931 del 08 Abril del 2021 de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER

EN ATENCIÓN A QUE

David Leonardo López Quintero

C.C. 1.003.175.186 de Río de Oro

CURSÓ Y APROBÓ LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES, Y CUMPLIENDO CON LOS DEMÁS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN, SE LE CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN

Auxiliar en Enfermería

DADO EN LA CIUDAD DE OCAÑA, EL DÍA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2022
INTENSIDAD HORARIA 1.800 HORAS TEÓRICO - PRÁCTICAS

RECTOR(A)

LIBRO DE REGISTRO No. 2
Folio No. 182

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de **Ocaña** a los veintitrés (23) días del mes de **septiembre** del año dos mil veintidós (**2022**). Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último semestre, la suscrita Rectora y Secretaria, en la Rectoría de la **ESCUELA NACIONAL DE FORMACION EN SALUD SANTA TERESA DE CALCUTA**. Institución aprobada según Acuerdo N° 00329 del 10 de Diciembre de 2015 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, de los **ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional** y Resoluciones N° 004371 de Oct 13/2009 y 000931 de Abr.08/2021 emanadas por la **SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL DE NORTE DE SANTANDER**, para otorgar el certificado de aptitud ocupacional por competencias **TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA**, con una intensidad de 1.800 horas TEÓRICO–PRÁCTICAS.

Comprobada la situación académica de cada uno de los Estudiantes que cursaron y aprobaron, el mencionado programa, se procedió a otorgar el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA** a: **DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO,** identificado(a) con documento de identidad N° 1.003.175.186 expedido en **RIO DE ORO.**

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° **65** Libro de diplomas **02** Folio **182** fecha **VEINTITRES (23)** de **SEPTIEMBRE** de **2022**, que consta de ciento treinta y siete (137) alumnos graduados, que comienza con el nombre de **ANA EDILMA ABRIL RODRIGUEZ** y cierra con el nombre **MONICA JANITH YARURO CHINCHILLA.**

Firmada y sellada Por

Rectora **MARIA VICTORIA BECERRA PACHECO** y Secretaria **GINA ISABEL MANDÓN CUETO**. Dada en Ocaña a los veintitrés (23) días de mes de septiembre de 2022.

En constancia se firma la presente, por quienes por ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado.

Rector(a)
C.C. N° 37.338.292 de Ocaña

Secretaria
C.C. N° 1.091.654.954 Ocaña – N. S

HOSPITALOCAL
RIO DE ORO

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO, DE RIO DE ORO, DEPARTAMENTO DEL CESAR.

C E R T I F I C A:

Que previa revisión de los archivos correspondientes, que existe en este centro asistencial, aparece el sr **DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.003.175.186 Rio de Oro-cesar, presta sus servicios al Hospital como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** de la ESE HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO, desde el 01 de febrero del 2024 hasta la fecha inclusive, devengando un salario por un valor de un millón cuatrocientos cincuenta mil pesos $1.450.000 por contrato de prestación de servicios.

Dada en Río de Oro, Cesar, a petición de la parte interesada a los dos (02) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

E.S.E. HOSPITAL LOCAL RIO DE ORO GERENTE

CARLOS ROBERTO QUIÑONES HERRERA
GERENTE

SANA PSIQUIS SAS

Ocaña, Norte de Santander 30 de Septiembre de 2023

Señor
Luis Alberto Noriega
Representante Legal

CERTIFICA:

Que el señor, **DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1003175186, laboró en la IPS SANA PSIQUIS SAS, No. NIT 901642588-1, desde el 06 de Enero del presente año, hasta el 15 de Septiembre del 2023, desempeñando el cargo de Auxiliar de Enfermería. Con un contrato individual de trabajo a término definido, devengando un salario mensual de **($1.300.606).** Durante este tiempo, demostró ser una persona honesta, trabajadora y con alto grado de responsabilidad, en las labores asignadas.

Para constancia de lo anterior, esta certificación se expide por solicitud de la parte interesada en la ciudad, a los Treinta (30) días del mes de Septiembre del dos mil veintitrés (2023)

Atento y cordial.

Luis Eduardo Noriega.
Jefe de Talento Humano



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.175.186

LOPEZ QUINTERO

APELLIDOS

DAVID LEONARDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-2001

RIO DE ORO
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

08-JUL-2019 RIO DE ORO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P-1275000-01095124-M-1003175186-20190824 0067542542A 1 52949547

Resultado General - 2026-03-05--10:21:40 AM

Tipo Identificacion	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1003175186	DAVID	LEONARDO	LOPEZ	QUINTERO	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 Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO identificado(a) con CC 1003175186 registra la siguiente información:

2026-03-05--10:21:40 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercicio acto administrativo	Acto Administrativo	Entidad Expedidora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2022-11-22	4926	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

RESOLUCION Nº 4926

(22 NOVIEMBRE DE 2022)

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación y el procedimiento de inscripción en el RETHUS.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000 y,

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

Que la Ley 1164 de 2007, Ley de Talento Humano en Salud, dispuso la creación del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS), previo a un proceso de certificación que deberán adelantar los Colegios de Profesionales, a quienes se les autorice tal actividad.

Que el Art. 9 del Decreto 4192 de 2010, dispone que hasta tanto no se deleguen las funciones al respectivo Colegio de Profesionales, las Direcciones Territoriales de Salud continuaran realizando el reconocimiento de los requisitos para ejercer la profesión u ocupación.

Que el Decreto 4904 de 2009, dicta disposiciones especiales definiendo los programas en las áreas auxiliares de la salud en los numerales 6.1 y subsiguientes.

Que **DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 1003175186 expedida en Rio de Oro, Cesar, ha solicitado la autorización para ejercer como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que le otorgó La Escuela Nacional de Formación en Salud SANTA TERESA DE CALCUTA, en la ciudad de Ocaña, el día 23 de Septiembre del 2022.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante este cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO:- Autorizar a **DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 1003175186 expedida en Rio de Oro, Cesar, para ejercer como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO:- Realizar el procedimiento de inscripción en el REGISTRO UNICO NACIONAL DEL TALENTO HUMANO EN SALUD (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición

Expedida en Cúcuta, a los 22 días del mes de noviembre de 2022

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

CARLOS ARTURO MARTINEZ GARCIA
DIRECTOR

Revisó: Henry Mantilla Blanco
Elaboró: Carmen Maritza Torres B.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141249483187

(415)7707212489984(8020) 000014124948318 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 3 1 7 5 1 8 6	4	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	1003175186	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Río de Oro 6 1 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	QUINTERO	DAVID	LEONARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Río de Oro 6 1 4

41. Dirección principal
K D X N 17 220 BRR LOS ROSALES

42. Correo electrónico davidlopezquintero86@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 7 3 1 6 7 2 0	3 1 0 2 6 0 2 6 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 0 0 9 1 0	7 0 1 0	2 0 2 0 0 9 1 0					

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-05-01 / 12:58:39PM

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 1.6.1.2.5 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 LOPEZ QUINTERO DAVID LEONARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2026-07-24

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1003175186	DAVID	LEONARDO	LOPEZ	QUINTERO	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2026-07-24

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ASMET SALUD EPS S.A.S. -CM	Contributivo	01/02/2024	Activo	COTIZANTE	RIO DE ORO

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2026-07-24

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2020-09-06	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2026-07-24

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2025-04-10	Activo		Cesar- VALLEDUPAR

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2026-07-24

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2026-07-24

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.

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2026-07-24

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2026-07-24

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.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1003175186
NOMBRES	DAVID LEONARDO
APELLIDOS	LOPEZ QUINTERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	RIO DE ORO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S. -CM	CONTRIBUTIVO	01/04/2010	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	07/27/2026 10:15:57	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadania **1.003.175.186**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

DATOS DEL SERVICIO			
Fecha Atención:	11/ene/2025 09:02 a. m.	**Cargo:**	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Examen:	Exámen Médico Ocupacional de Ingreso		
Nombre	ESE HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO	**T. Vinculación:**	Directo por Prestación de Servicios



DATOS DEL PACIENTE			
Nombre:	DAVID LEONARDO LOPEZ	**Identificación:**	CC-1003175186
Dirección:	B LOS ROSALES - Colombia	**Teléfono:**	3117316720
Fecha	05/jul/2001	**Edad:**	23 Años 6 Meses 7 Días
Sexo:	Masculino	**Estado Civil:**	Unión Libre
Profesión:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	**Régimen Salud:**	Contributivo cotizante
EPS:	Asociación Mutual La Esperanza ASMET SALUD	**ARL:**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS		
Examen	**Resultado**	**Fecha**
Énfasis Osteomuscular	NORMAL	11/ene/2025 09:05 a. m.

Concepto(s) Médico(s):	**Apto** **No se evaluaron requisitos de salud (altura, espacios confinados, manipular alimentos).**

Restricciones: Sin Restricciones Laborales

Recomendaciones:
Se recomienda mantener hábitos de vida saludables: alimentación y ejercicio.
Uso de elementos de protección personal de acuerdo a la labor asignada.
Desarrollar las actividades laborales adoptando una adecuada postura de todos los segmentos corporales (higiene postural).
Realizar actividades preventivas de tipo osteomuscular (pausas activas).
Seguir normas establecidas de seguridad y salud ocupacional.
Reportar incidentes o accidentes a su jefe inmediato.
Acudir a control en su EPS Valoración por nutrición

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo al Doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El Doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al Doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Este certificado es fiel transcripción de la historia clínica del trabajador y se tuvo en cuenta los resultados exámenes paraclínicos o pruebas complementarias

Función Pública | sigep II

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL LOCAL DEL RIO DE ORO

Período 01/01/2025 - 31/12/2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1003175186 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: CESAR MUNICIPIO: RÍO DE ORO

DIRECCIÓN: CALLE 10B BIS B NORTE 32C 10 NORTE barrio los rosales TELÉFONO: 3117316720

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
RAMONA ELENA LOPEZ QUINTERO	26863080	MADRE
ALIRIO SANCHEZ RAMIREZ	5083832	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** X **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	$1.350.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$1.350.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA CORRIENTE	31884758552	OCAÑA	121

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
YURANY ALEJANDRA VEGA SANCHEZ	C.C. X C.E. T.I.	1003174760

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

3. FIRMA

FIRMA DEL EMPLEADO PUBLICO	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de julio de 2026, a las 16:20:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003175186
Código de Verificación	1003175186260727162024

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300129511

PIB
16:20:58

Bogotá DC, 27 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) DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadania número 1003175186:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:21:54 PM horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1003175186**
Apellidos y Nombres: **LOPEZ QUINTERO DAVID LEONARDO**

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

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 09:54:00 horas del 28/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003175186,** Apellidos y Nombres **LOPEZ QUINTERO DAVID LEONARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO,** con NIT **824000449-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1003175186 **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 28/07/2026 09:38 AM

Código Verificación: **P9V78W3THN**

Válida hasta: **26/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/07/2026 09:44:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003175186** y Nombre: **DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO.**

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. **144664517** . 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

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: David Leonardo

Apellidos: Lopez Quintero

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

Fecha de Nacimiento: Día. 05 Mes. 07 Año. 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	25-10-2011	012M4005	Irene Kelly
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	2-9-20	220800714A	[illegible]
	2	21-03-23	2331L024B	Ingrith
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unica	10-01-02	Valdez 20 años	Mayerly Sat
Contra Influenza				
Otras				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: lopez Quintero
Apellidos: David leonaido
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:
No. 1003175186
Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 07 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13-05-21	Sinovac	C2021040SC	HEQC	IRene osorio	26 861 677
	2	10-06-21	Sinovac	2021040 24F	H.E.Q.C.	Karen Lorena Trillos Pérez Auxiliar de Enfermería C.C. 1.064.840.374 - Reg. 004512	
	3	17-08 2022	Pfizer Biontech	PCA0074	ESE H-LRO	Surely S Carvajalino	1003390847

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado 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, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:	David Leonardo
Apellidos:	Lopez Quintero
Documento de identidad:	C.C. ✓ C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento:	1003175186
Fecha de nacimiento:	Día 05 Mes 07 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	25/02/26	5.000 0094W003	Ingrith S
Fiebre Amarilla	Única	11-12-24	X3A881V	Ingrith
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular Una dosis por embarazo	1	29-05-24	CS99BB	Erika
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	29-05-24	V505002400	Ingrith
	Anual			
Covid 19				
Otras				

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Rio de Oro, 29 de julio de 2026

Doctor:
SHERIL NATALIA RINCÒN
Gerente - E.S.E. Hospital Local de Rio de Oro - Cesar
Municipio de Rio De Oro
Ciudad

ASUNTO: Manifestación de no estar incurso en causales de inhabilidades e incompatibilidades para la celebración de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS con la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE RIO DE ORO – CESAR.

DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO , persona que está suscribiendo la propuesta, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio, por medio del presente me permito presentar propuesta para el contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión manifiesto, que no me encuentro incurso (a), en causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución o la Ley, para suscribir contratos con la E.S.E. Hospital Local de Rio de Oro – Cesar, entre otros declaro:

1. Que SI____NO_X__ he sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos que afecten el patrimonio del Estado, ni relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos armados ilegales, de lesa humanidad o de narcotráfico en Colombia o en el exterior (Art. 122 C.P.).

2. Que como servidor público SI___ NO__X__ he dado lugar con una conducta dolosa o gravemente culposa, calificada así por sentencia ejecutoriada, a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial. En caso positivo, SI NO asumí con mi patrimonio el daño (Art. 122 C.P.)

3. Que SI___ NO__X__ he sido sancionado disciplinariamente con destitución (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

4. Que en sentencia judicial SI___ NO_X___ he sido condenado a la interdicción de derechos y funciones públicas (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

5. Que SI___ NO_X___ he sido declarado responsable judicialmente por soborno transnacional. En caso positivo, ¿Cuál? _____ (Art. 8, Núm. 1°, lit. j), ley 80 de 1.993, modificado ley 1474 de 2.011 art. 1).

6. ¿En algún momento le han declarado la caducidad de un contrato? SI___ NO__X__ ¿Cuál? _____ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. c), ley 80 de 1.993.

7. ¿Se ha abstenido de suscribir contrato estatal adjudicado, sin existir justa causa?
SI___ NO_X___ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. e), ley 80 de 1.993).

8. ¿Es usted servidor público? SI___ NO__ X__ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. 9, ley 80 de 1.993).

9. ¿Es usted integrante de una Junta Administradora Local de Rio de Oro? SI___ NO_X_ __ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. f), ley 80 de 1.993).

10. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, padre, madre, algún hijo(a), hermano(a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), ha presentado propuesta para una licitación, Concurso de Méritos, Selección Abreviada o Mínima Cuantía? SI___ NO__ X __ (Art. 8°, Núm. 1°, lit. g), ley 80 de 1.993).

11. ¿Pertenece o perteneció a sociedad a la que se haya declarado la caducidad en un contrato? SI___ NO__X __ ¿Cuál?_____ (Art. 8°, Num. 1°, lit. i), ley 80 de 1.993)

12. ¿Ha financiado en los últimos cuatro años, campañas políticas a la presidencia de la república, a la gobernación o a la alcaldía o alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, ¿padre o madre adoptante? SI___ NO__X __ ¿Quién?_____ ¿Cuál fue el monto del aporte?_____ (NO APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES) (Art. 8°, Núm. 1°, lit. k), ley 80 de 1.993 adicionado por Art. 2. Ley 1474 de 2.011).

13. Ha sido miembro del Concejo Municipal de Rio de Oro o servidor público? SI___ NO__X__ Indique el cargo_____ ¿Cuál fue la fecha de retiro? _____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. a), ley 80 de 1.993).

14. ¿Alguno de los siguientes: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, es servidor público en cargos de nivel directivo, asesor del Municipio o miembro del Concejo Municipal de Rio de Oro, ¿o es persona que ejerza control interno o fiscal, en el Municipio? SI___ NO_X___ ¿Quién?_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. b), ley 80 de 1.993).

15. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, es servidor público en nivel directivo, asesor, o miembro del Concejo Municipal de Rio de Oro o ejerce funciones de control interno o de control fiscal, en el Municipio? SI___ NO_X___ ¿Quién?_____ Indique el cargo (Art. 8°, Núm. 2°, lit. c), ley 80 de 1.993).

16. ¿Es miembro del Concejo Municipal de Rio de Oro?
SI___ NO_X___¿Cuál?_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. e), ley 80 de 1.993)

17. ¿Tiene algún parentesco con el alcalde Municipal de Rio de Oro? SI___ NO__X__ ¿Cuál?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

18. ¿Tiene algún parentesco con un concejal de Rio de Oro? SI___ NO__X ¿Cuál?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

19. ¿Tiene algún parentesco con el Secretario (a) del Concejo Municipal de Rio de Oro? SI___ NO__X__ ¿Cuál?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

20. ¿Tiene algún parentesco con el Contralor(a) departamental? SI___ NO__X__ ¿Cuál?_____ (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

21. ¿Ha ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado? SI___ NO_X__
¿Cuál?_____ ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI ___ NO X__ Indique fecha de retiro_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 1°).

22. ¿Alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo(a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, tiene calidad de ex empleado público del nivel directivo de una entidad estatal? SI___ NO__X__. ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI___ NO_X__ Indique fecha de retiro_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 2°).

23. ¿Ha sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___ NO__X__ ¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. a)

24. ¿Ha sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___ NO__X__ ¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. b).

25. ¿Ha sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI____ NO___X_ ¿Cuántas?_____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. c).

26. ¿Ha celebrado contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero(a) permanente, padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, con las entidades a que se refiere el articulo 2° de la Ley 80 de 1993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato? SI___ NO__X__ ¿Cuál?_____ (APLICA PARA CELEBRAR CONTRATOS DE INTERVENTORIA). Ley 1474 de 2.011 Art. 5.

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido las anteriores preguntas con toda precisión.
Cordialmente,

DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO
CC: 1003175186
RIO DE ORO CESAR
Celular 3117316720
David267734@gmail.com

Certificado de Vacunación

Institución: _____

Nombre: Lopez Quintero David Leonardo

Identificación: 1003175186 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HB	I	03-05-19	D348Y015CE	
HB	II	07-06-19	D348Y015CE	
HB	III	09-07-19	D348Y015CE	

Cortesía de Sanofi Pasteur

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador

SPCO.SAPAS.18.07.0081

Certificación
Bancaria

Sábado, 10 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO identificado(a) con CC 1003175186, 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 Ahorros	31864758552	2024-03-05	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.

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

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

David Leonardo López Quintero

C.C. 1.003.175.186

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

GESTIÓN DEL DUELO

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Valledupar a los diez (10) días del mes de Agosto del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Lideres ONG

CP71500PG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA-Proveedor en Salud
Especialista en Cuidado Crítico

Para la validez de su diploma se puede comunicar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com o subdirector@corporacioninternacionallideres.org

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

David Leonardo López Quintero

C.C. 1.003.175.186

Aprobó la formación correspondiente al
CURSO

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Vigencia 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Valledupar a los dieciocho (18) días del mes de Enero del año 2026
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Ministerio de Educación Nacional Art 2.6.6.8

Resolución 2003 de 2014

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA
Como Proveedor en Salud

Para la validez de su diploma se puede comunicar al 3226035775 o al correo cil.colombia@hotmail.com o subdirector@corporacioninternacionallideres.org

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

David Leonardo López Quintero

C.C. 1.003.175.186

Aprobó la formación correspondiente al
CURSO

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Vigencia 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad de veinte (20) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Valledupar a los dieciocho (18) días del mes de Enero del año 2026
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Ministerio de Educación Nacional Art 2.6.6.8

Resolución 2003 de 2014

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Lideres ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA
Como Proveedor en Salud

Para la validez de su diploma se puede comunicar al 3226035775 o al correo cil.colombia@hotmail.com o subdirector@corporacioninternacionallideres.org

MISION MEDICA

Cruz Roja Colombiana

La Cruz Roja Colombiana hace constar que

DAVID LEONARDO LOPEZ QUINTERO

Documento No. 1003175186

Participó en el Taller de Sensibilización Virtual sobre

MISIÓN MÉDICA

Realizado desde la ciudad de Bogotá, el día 4 de julio de 2025
con una intensidad de cuatro (4) horas

Esta constancia fue generada en la ciudad de Bogotá DC – Colombia, el 8 de julio de 2025

Carlos Andrés Marulanda Lenis. RN; MG.
Coordinador Nacional Programa Misión Médica
Cruz Roja Colombiana

EGIS
EQUIPO DE GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

DAVID LEONARDO LÓPEZ QUINTERO

Con Documento de Identidad No 1003175186

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN – AGOSTO – 09 DE 2025
Registrado en el Libro de Actas No 202508097
CÓDIGO DE SEGURIDAD 2008019S

POLITECNICO DE SURAMERICA

DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com, indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

DAVID LEONARDO LÓPEZ QUINTERO

Con Documento de Identidad No 1003175186

CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO EN

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL

CÓDIGO FUCSIA

Con una intensidad horaria de ochenta (80) horas

MEDELLÍN – NOVIEMBRE – 09 DE 2025
Registrado en el Libro de Actas No 2025011095
CÓDIGO DE SEGURIDAD 204809S

POLITECNICO DE SURAMERICA

DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com, indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

DAVID LEONARDO LÓPEZ QUINTERO

con documento de identidad C.C. 1003175186

Cursó y aprobó

CURSO DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS

con una intensidad horaria de cuarenta (40) horas
Registrado en el Libro de Actas N°. 018
Medellín (virtual), 22 de octubre de 2025

MAYKEL BARRAGÁN AMAYA
Rector

Para verificar la autenticidad de este documento, ingresar a http://virtual.politecnicomayor.edu.co, y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código de Seguridad: CZZM29

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Verificación:

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

Certifica:

David López Quintero

c.c 1.003.175.186

Realizó y aprobó el Curso en Toma de Muestras de Laboratorio Clínico y Cervicouterina

con un total de 40 Horas.

Fecha de emisión: 2025-11-16

Fecha de vencimiento: 2026-11-16

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista