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
Tarazona	Gutierrez	Jesus David

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1010080701	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 14 MES 08 AÑO 2002	CALLE 31 76 -52 Edificio Portal del Parque, apto 509.			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	MEDELLÍN		
MUNICIPIO	CUCUTA	TELÉFONO		EMAIL	jedatarazona@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2026	1010080701

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
INGLÉS			X			X			X

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				*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*			
DEPARTAMENTO		*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*				
		Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*	*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL		*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN*				

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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*

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Carga

Título

Nombre Jesús David

Apellidos Tarazona Gutiérrez

Fecha de Nacimiento 14/08/2002 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Usted pertenece a un grupo joven

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)

Género Hombre

¿Tiene alguna discapacidad? ○ Si ◉ No

Nombre y apellido Jesús David Tarazona Gutiérrez

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1010080701

Dirección Calle 31 #76-52

Código postal 050030

Estrato 3

Ubicación Medellín

País COLOMBIA

Correo electrónico jedatarazona@gmail.com

Teléfono 3174042345

Celular 3174042345

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Español (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es tu apodo?

Respuesta Trazo

SMS para recuperar la contraseña 3174042345

Editar

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

JESUS DAVID TARAZONA GUTIERREZ

Identificado con cédula de ciudadanía 1010080701

Ha completado todos los requisitos que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

MÉDICO Y CIRUJANO

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín, República de Colombia, el 28 de julio de 2026.
Libro 107 Folio 59-708 del 28 de julio de 2026

LUQUEGI GIL NEIRA
Rector

LINA CLAUDIA ADARVE CALLE
Secretaria General

PABLO JAVIER PATIÑO GRAJALES
Decano

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, diríjase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: AT1010080701, o escaneé el código QR.

Firmador por:
Universidad de Antioquia
2026-07-24 15:30:21:005

Cruz Roja Colombiana

Seccional Norte de Santander.

NIT. 890.500.646-2

Teléfono: (7) 572 5600 Ext: 104 -106
Av. 2 #19-52 Barrio Blanco, Cúcuta - Colombia.
E-mail: salud@cruzrojands.org
vacunación@cruzrojands.org

CRUZ ROJA COLOMBIANA
VACUNACION
S.C. N.D.S.

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE Y APELLIDOS: JESUS DAVID TARAZONA

FECHA DE NACIMIENTO: 14/08/2002 **SEXO:** M

No. IDENTIFICACIÓN: 1090.080.701 **NACIONALIDAD:** COLOMBIA

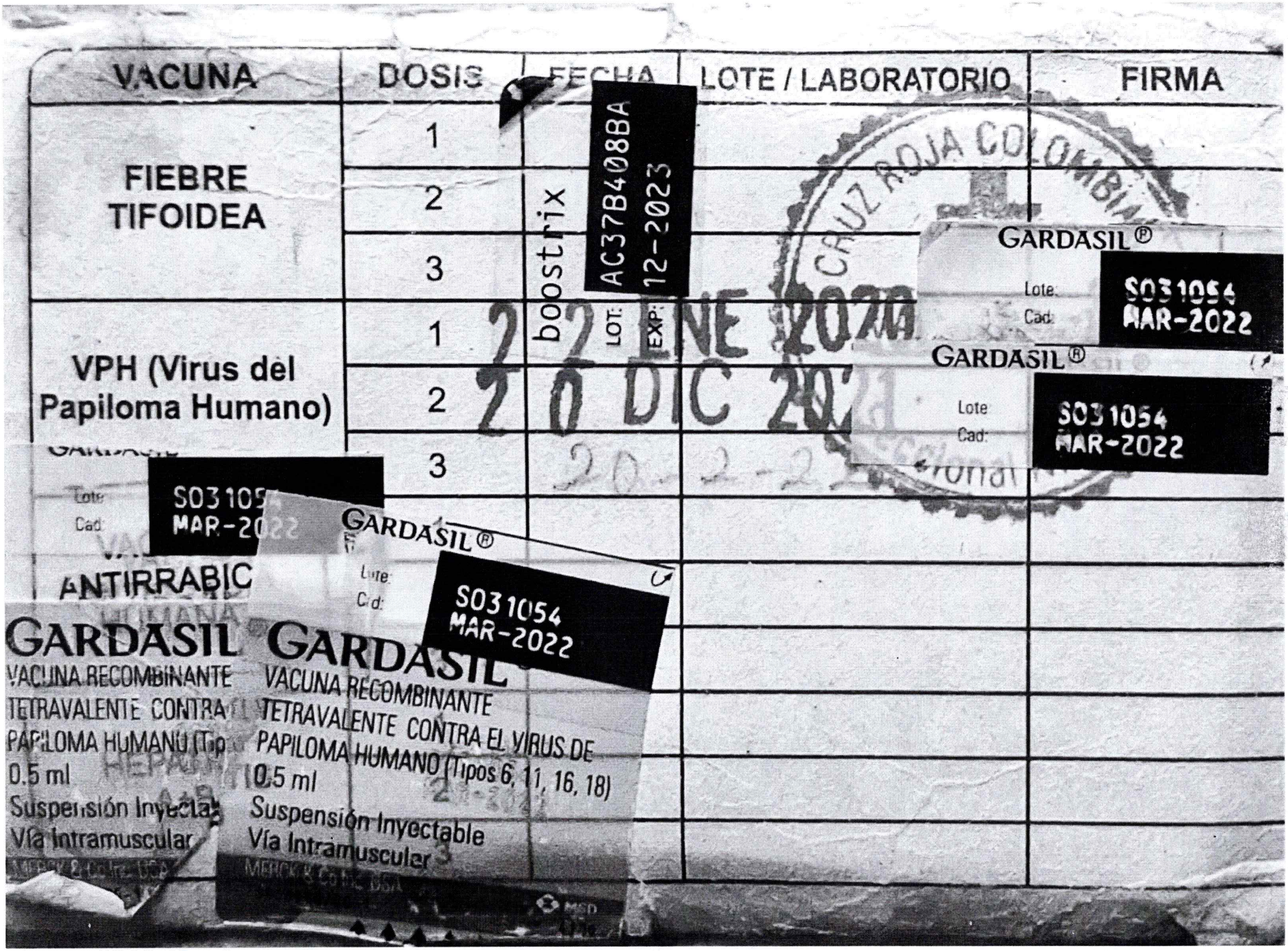
VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE / LABORATORIO	FIRMA
TOXOIDE TETÁNICO	1	22 ENE 2020	22080039 C NUBY	
	2	20 DIC 2021	22080120 ANUBY	
	3	29-03-22	22080120 B	torres L.
	Refuerzo			
HEPATITIS B	1	22 ENE 2020	LIT-X 19002 NUBY	
	2	29-03-22	22050181 9 C	torres L.
	3	01 03 22	22050005 LOE	
	Refuerzo	01-3-32		
HEPATITIS A	1			
	2			
FIEBRE AMARILLA	Única	22 ENE 2020	RB 2021 V NUBY	

CRUZ ROJA COLOMBIANA
VACUNACION
Secretaría de Salud

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE / LABORATORIO	FIRMA
TRIPLE VIRAL	1	22 ENE 2020	A69CE888 NUPI	
VARICELA	1	22 ENE 2020	5026876 NUITY	
	2	29-03-22	U030232	Torres L.
HERPES ZOSTER	Única			
DPT ACELULAR	1	21 MAR 2023	AC37B40B2 Carlos	
	Refuerzo			
MENINGOCOCO	1			
	Refuerzo			
NEUMOCOCO	1			
	Refuerzo			
INFLUENZA	Anual	20 DIC 2021		

CRUZ ROJA COLOMBIANA
VACUNACION

FluQuadri™
0.5 ml
L:
E:
M:


VACUNA
DOSIS
FECHA
LOTE / LABORATORIO
FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA
1
2
3
boostrix
LOT: AC37B408BA
EXP: 12-2023
VPH (Virus del Papiloma Humano)
1
2
3
22 ENE 2020
20 DIC 20
GARDASIL®
Lote:
Cad:
S031054
MAR-2022
GARDASIL®
Lote
Cad:
S031054
MAR-2022
CRUZ ROJA COLOMBIANA
ANTIRRABIC
GARDASIL®
Lote:
Cad:
S031054
MAR-2022
GARDASIL
VACUNA RECOMBINANTE
TETRAVALENTE CONTRA
PAPILOMA HUMANO (Tip
0.5 ml
Suspensión Inyectable
Vía Intramuscular
GARDASIL
VACUNA RECOMBINANTE
TETRAVALENTE CONTRA EL VIRUS DE
PAPILOMA HUMANO (Tipos 6, 11, 16, 18)
0.5 ml
Suspensión Inyectable
Vía Intramuscular

La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Jesus David

Apellidos: tarazona Guerrero

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1010080701

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 08 Año 2007

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote
COVID-19	1	20-10-21	Astrazeneca	PW40
	2	24-09-2022	Pfizer	ACC585
	UNICA	28/02/2023	Janssen	21E02

IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
Huem	Esmeralda Santa Fe	60347814
UH Belen	Francy Serna Montoya Tec Auxiliar en Enfermería CC: 43587262 Reg: 05-0695-20	
UHBelen	Liliana María Velez E. Aux. Enfermería Sena Reg. 5-0687 E.S.E.	

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: JESUS DAVID

Apellidos: TERRAZAS GUTIERREZ

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1 0 1 0 0 8 0 7 0 1

Fecha de nacimiento: Día 1 4 Mes 0 8 Año 2 0 0 2

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	B1023	230046	Sandra E
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Unidad Médica Centrolab

UNIDAD MÉDICA CENTROLAB
NIT: 800178906-4

Calle 57A #48 - 21 Av. Oriental
Medellín-Colombia
www.centrolab.com.co
servicioalcliente@centrolab.com.co
resultados@centrolab.com.co
3154677121

PBX: (604) 6049503
(604) 4242970
(604) 6042204
(604) 4443888

No.: 3920678

PROPUESTA DE VALOR DE CENTROLAB - LABORATORIO DE REFERENCIA

"CENTROLAB es el mejor Laboratorio Clínico de Referencia donde encuentras todas las pruebas al mejor precio posible, con excelente calidad, cumplimiento y apoyo profesional".

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente:	**JESUS DAVID TARAZONA GUTIERREZ**	**Doc. Id.:**	**CC 1010080701**
F. Nac. y Edad:	14/08/2002 - 20 Años	**Teléfono:**	3174042345
		Sexo:	MASCULINO
Entidad:	CENTROLAB- UNIVERSIDADES Y EMPLEADOS DE LA SALU	**Tel. Entidad:**	6042204
Fecha atención:	27/02/2023 03:42 p.m.	**Fecha resultado:**	27/02/2023 04:38:00p.m.
Fecha impresión:	27/02/2023 06:00:58p.m.	**Tipo reporte:**	**ORIGINAL - EMAIL AUTOMATICO**

INFORME DE RESULTADOS

HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]

ANÁLISIS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
Metodo Eclia (cobas e411)	**>1000 mUI/ml**	0-10

INTERPRETACION
Las muestras con concentraciones de anticuerpos anti-HBs por debajo de 10 mUI/mL se deben clasificar NEGATIVAS.
Las muestras con concentraciones de anticuerpos anti-HBs entre 10 y 11 mUI/mL se deben clasificar DUDOSAS. Se recomienda repetir en duplicado el test de las muestras dudosas para confirmar el primer resultado.
Las muestras con concentraciones de anticuerpos anti-HBs iguales o por encima de 11 mUI/mL se deben clasificar POSITIVAS.

Responsable: Bacterióloga: **NORMA LUCIA PATIÑO OSORIO** Registro: 5-2104

VARICELA IGG

ANÁLISIS	RESULTADOS	VALORES DE REFERENCIA
VARICELA ZOSTER, Acs IgG (MICROELISA AUTOMATIZADO)	**>1500.0 mIU/mL**	

INTERPRETACION DE RESULTADOS
Los resultados de las muestras deben ser interpretados como sigue:
Las muestras con concentraciones de IgG anti-virus de varicela-zoster por debajo de 50 mUI/mL se deben clasificar negativas (No hay proteccion inmunologica).
Las muestras con concentraciones de IgG anti-virus de varicela-zoster entre 50 - 100 mUI/ml se deben clasificar como indeterminadas
Las muestras con concentraciones de IgG anti-virus de varicela-zoster iguales o por encima de 100 mUI/mL se deben clasificar positivas (Si hay proteccion inmunologica).

Responsable: Bacterióloga: **MARGARITA MARIA ALVAREZ FLOREZ** Registro: 5-1113

SEDE VILLANUEVA

¡ Estos resultados fueron realizados bajo un sistema certificado de calidad ISO 9001 !

Derechos y deberes de pacientes: www.centrolab.com.co/derechosydeberes/

I.P.S
CENTRO
DE VACUNACIÓN
INTEGRAL S.A.S

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombres: Jesus David
Apellidos: Tarazona
I.D 1040080701
Fecha de Nacimiento: 14-Ago-2002

¡VACÚNATE!
UNA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

Calle 54 Nº 46-27 Consultorio 1008
Torre Fundadores Avenida Oriental Centro
Tel: 604 322 01 40 Cel: 310 420 2055
centro.vacunacion.integral@gmail.com
Medellín - Colombia

VACUNA	DOSIS	FECHA	BIOLÓGICO	LOTE	FIRMA
HEPATITIS B	1				
	2				
	3				
	RZO				
HEPATITIS A	1				
	2				
HEPATITIS A+B	1				
	2				
	3				
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	RZO				
FIEBRE AMARILLA	U				
SRP (Triple Viral)	1	09-02-2025	Pfizer	AGACF778A	Stephanie
	2	07-02-2035	Proxima		
VARICELA	1				
	2				

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1010080701

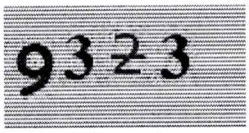
Primer Nombre

jesus

Primer Apellido

tarazona

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9370

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-16→3:51:30 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	1010080701	JESUS	DAVID	TARAZONA	GUTIERREZ	Vigente

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) JESUS DAVID TARAZONA GUTIERREZ identificado(a) con CC 1010080701 registra La siguiente información:

2026-09-16→3:51:30 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2026-08-03	155065	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Er Repo
Exonerado	Local	COLOMBIA|NO	1900-	1900-	Sin	Medicina	CO

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.010.080.701**

TARAZONA GUTIERREZ

APELLIDOS

JESUS DAVID

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-2002**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-AGO-2020 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2500100-01153846-M-1010080701-20200825 **0071**557345A 1 8500561838

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

C E R T I F I C A

Que el señor JESUS DAVID TARAZONA GUTIERREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1010080701, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JESUS
Segundo Nombre:	DAVID
Primer Apellido:	TARAZONA
Segundo Apellido:	GUTIERREZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1010080701
Razón para el estado:	Inscripción
Estado del ciudadano:	En registro

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 15 días del mes de Septiembre de 2026, a las 9:44:50 AM.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema de Información de Reclutamiento

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JESÚS DAVID TARAZONA GUTIÉRREZ
CC 1010080701



MÉDICO
Universidad De Antioquia
Medellín

GRADO: 28/07/2026
ReTHUS: 03/08/2026

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia). pqrs@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14829601569

(415)7707212489984(8020) 000001482960156 9

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

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 1 0 0 8 0 7 0 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander	5 4	Cúcuta	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TARAZONA	GUTIERREZ	JESUS	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
AV 7 # 16 B - 31 BRR CHAPINERO

42. Correo electrónico jedatarazona@gmail.com

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

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 8 1	2 0 2 0 0 1 1 7					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2022-05-23 / 02:55:58PM

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 TARAZONA GUTIERREZ JESUS DAVID

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D.C.
www.bsl.com.co

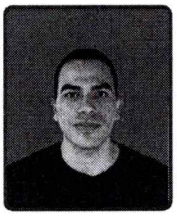
CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Código de Seguridad: ea3a9327-a8b1-4a00-a6e0-3b73262bbaeb

Tipo Examen: Ingreso

VERIFICA VALIDEZ DEL CERTIFICADO

DATOS PERSONALES



Fecha de Atención	17 de febrero de 2026	**Ciudad**	Medellín	**Vigencia**	3 años
IPS/SEDE	Sede norte DHSS0244914				
Nombres y apellidos	JesúS David Tarazona GutiéRrez				
Documento identidad	1010080701	**Empresa o entidad**	PARTICULAR	**Cargo**	
Género	MASCULINO	**Edad**	23	**Fecha nacimiento**	14/08/2002
Estado civil	Soltero	**Hijos**	0	**Profesión u Oficio**	Interno de medicina
Email	jedatarazona@gmail.com				
Teléfono	3174042345				
Tipo de examen	Ingreso	**EPS**	Nueva EPS	**ARL**	Positiva
Pensiones	Porvenir	**Nivel Educativo**	Universitario		

** De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, informamos que la información contenida en este certificado médico es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines relacionados con la evaluación de la aptitud laboral del trabajador. El tratamiento de los datos personales se llevará a cabo conforme a la normativa vigente, garantizando su integridad, confidencialidad y seguridad, y no serán compartidos con terceros sin el consentimiento expreso del titular, salvo por mandato legal o judicial.*

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

17 de febrero de 2026

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JesúS David Tarazona GutiéRrez con documento de identificación No 1010080701 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

RESULTADOS GENERALES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES MÉDICAS ADICIONALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONOMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

FIRMAS

FIRMA MÉDICO	FIRMA PACIENTE ATENDIDO
	
JUAN JOSE REATIGA C.C.: 7.472.676 - REGISTRO MEDICO NO 14791 LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460 6 DE JULIO DE 2020	**JesúS David Tarazona GutiéRrez** 1010080701

Certificación
Bancaria

Jueves, 17 de septiembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JESUS DAVID TARAZONA GUTIERREZ identificado(a) con CC 1010080701, 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	91284430846	2025-05-16	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: (57-5) 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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-17 02:13

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JESÚS	DAVID	TARAZONA	GUTIÉRREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1010080701

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN JOSE - ORTEGA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

Dirección	["CALLE 6 No. 3-25 ORTEGA TOLIMA"]
Cargo o función que cumple	MÉDICO GENERAL

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$21.010.860,00
Cesantías e intereses de cesantías	$2.000.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$23.010.860,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.750.905,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [X] No [ ]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés
Padre	ALEX TARAZONA GALLARDO	CEDULA DE CIUDADANIA	13505376	Es mi papá.
Madre	LORENA GUTIÉRREZ RIVAS	CEDULA DE CIUDADANIA	60355327	Es mi mamá.

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [X] No [ ]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País
ACCIONES	$400.000,00	COLOMBIA

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jesus David Tarazona Gutierrez, identificado(a) con CC número 1010080701, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1010080701
NOMBRES Y APELLIDOS	Jesus David Tarazona Gutierrez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	14/08/2002
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2026
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900249782 WORLD PARIS Desde 01/05/2026 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 1010080701 JESUS DAVID TARAZONA GUTIERREZ Desde 01/05/2026 Hasta 31/07/2026

Generado por interfaces

16/09/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JESUS DAVID TARAZONA GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.080.701**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Septiembre 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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302987975

PIB
16:17:33

Bogotá DC, 15 de septiembre 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) JESUS DAVID TARAZONA GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010080701:

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 martes 15 de septiembre de 2026, a las 16:01:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1010080701
Código de Verificación	1010080701260915160152

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:01:46 PM horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1010080701**

Apellidos y Nombres: **TARAZONA GUTIERREZ JESUS DAVID**

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.

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, 15/09/2026 04:05:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1010080701** y Nombre: **JESUS DAVID TARAZONA GUTIERREZ.**

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. **147734834** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:20:15 horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1010080701,** Apellidos y Nombres **TARAZONA GUTIERREZ JESUS DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN JOSE DE ORTEGA E.S.E**, con NIT **890700967-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1010080701 **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 15/09/2026 04:22 PM

Código Verificación: **NEGJS2CB6P**

Válida hasta: **15/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C101008070100348134
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) **JESÚS DAVID TARAZONA GUTIÉRREZ**, identificado(a) con C.C. No. 1010080701 y T.P. o R.M. No. 1010080701 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 jueves 17 septiembre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

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

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Vigilada Mineducación

ATENEO.DIGITAL

Otorgan el presente

Certificado a:

Jesus Tarazona Tarazona

Con número de identificación

1010080701

Por haber completado a satisfacción el curso de:

Atención Integral a las Víctimas de Violencia Sexual

Cuarenta (40) horas de estudio

SEPTIEMBRE 15, 2026

Válido por dos años a partir de la fecha de expedición.

MBozónG.

María del Rosario Bozón
Directora División de Educación Continuada
Universidad El Bosque

Código: ATEN20012842

Dra. Ángela Medina
Directora Médica
Menntun

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Vigilada Mineducación

ATENEO.DIGITAL

Otorgan el presente

Certificado a:

Jesus Tarazona Tarazona

Con número de identificación

1010080701

Por haber completado a satisfacción el curso de:
Humanización en salud

Cuarenta (40) horas de estudio

SEPTIEMBRE 15, 2026

Válido por dos años a partir de la fecha de expedición.

MBozónG.

María del Rosario Bozón
Directora División de Educación Continuada
Universidad El Bosque

Código: HUMA52962842

Dra. Ángela Medina
Directora Médica
Menntun

Grupo Medi

Registro de certificado:

Medi
ACADEMY

Grupo Medi SAS / NIT: 901850533-9

Certifica a:

David Tarazona

Con numero de identificación: **1010080701**

por completar satisfactoriamente el curso normativo de:

REANIMACIÓN ACLS Y BLS

cumpliendo con los requisitos académicos establecidos y en el marco de lo dispuesto en el artículo 2.6.6.8 del Decreto 1075 de 2015, bajo el aval y respaldo de las organizaciones que acompañan a nuestra institución. Para su constancia se firma en la ciudad de Bogotá-Colombia el día **18/08/2026**

Con una intensidad horaria de: **120hrs 0min 0sec**

Dr. Andrés Felipe Flórez Monroy
Director académico y científico Grupo Medi

Charlie Reyes Lodbrok
Gerente Grupo Medi

ASCEMCOL

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
Miembro de la Asociación Médica Mundial

Tutorías medicina interna

ESSENTIALS

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Vigilada Mineducación

ATENEO.DIGITAL

Otorgan el presente

Certificado a:

Jesus Tarazona Tarazona

Con número de identificación

1010080701

Por haber completado a satisfacción el curso de:

Detección y cuidado del donante de órganos y tejidos

Cuarenta (40) horas de estudio

AGOSTO 18, 2026

Válido por dos años a partir de la fecha de expedición.

MBozónG.

María del Rosario Bozón
Directora División de Educación Continuada
Universidad El Bosque

Código: DETE69042842

Dra. Ángela Medina
Directora Médica
Menntun

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Vigilada Mineducación

ATENEO.DIGITAL

Otorgan el presente

Certificado a:

Jesus Tarazona Tarazona

Con número de identificación

1010080701

Por haber completado a satisfacción el curso de:
Cuidados paliativos

Cuarenta (40) horas de estudio

SEPTIEMBRE 15, 2026

Válido por dos años a partir de la fecha de expedición.

MBozónG.

María del Rosario Bozón
Directora División de Educación Continuada
Universidad El Bosque

Código: CUID52682842

Dra. Ángela Medina
Directora Médica
Menntun

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Vigilada Mineducación

ATENEO.DIGITAL

Otorgan el presente

Certificado a:

Jesus Tarazona Tarazona

Con número de identificación

1010080701

Por haber completado a satisfacción el curso de:
Actualización en gestión del duelo

Cuarenta (40) horas de estudio

SEPTIEMBRE 15, 2026

Válido por dos años a partir de la fecha de expedición.

MBozónG.

María del Rosario Bozón
Directora División de Educación Continuada
Universidad El Bosque

Código: ACTU70622842

Dra. Ángela Medina
Directora Médica
Menntun

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

Certifica que

JESUS DAVID TARAZONA GUTIERREZ

Identificado(a) con documento de identidad No. 1010080701

Asistió en calidad de participante al

CURSO ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON ÁCIDOS O AGENTES QUÍMICOS

Realizado del 06 al 30 de abril de 2026, con una intensidad de 20 horas. Luego de cumplir con las actividades programadas y de reunir los demás requisitos que exigen las normas universitarias se firma en Medellín, Colombia, el 30 de abril de 2026

Para consultar la validez de este certificado, diríjase la página: https://certificados.medicinaudea.co/validar/index.php e ingrese el código U493379C141644

Pablo Javier Patiño Grajales
Decano Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Vigilada Mineducación

ATENEO.DIGITAL

Otorgan el presente

Certificado a:

Jesus Tarazona Tarazona

Con número de identificación

1010080701

Por haber completado a satisfacción el curso de:
POCT - Toma de muestras

Cuarenta (40) horas de estudio

SEPTIEMBRE 16, 2026

Válido por dos años a partir de la fecha de expedición.

MBozónG.

María del Rosario Bozón
Directora División de Educación Continuada
Universidad El Bosque

Código: POCT67232842

Dra. Ángela Medina
Directora Médica
Menntun

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JESÚS DAVID TARAZONA GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1010080701

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ASESORIA PRE Y POST DEL VIH (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-16.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

2076c68e-ac9d-43f1-83ee-29c8724b6e74

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

David Tarazona

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

16 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU | Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=2076c68e-ac9d-43f1-83ee-29c8724b6e74

a89b5019-02d9-46c1-a9fb-15cfbc21176b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

David Tarazona

ha participado en el:

Curso Virtual de Eliminación de Malaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25

17 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=a89b5019-02d9-46c1-a9fb-15cfbc21176b

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Vigilada Mineducación

ATENEO.DIGITAL

Otorgan el presente

Certificado a:

Jesus Tarazona Tarazona

Con número de identificación

1010080701

Por haber completado a satisfacción el curso de:
AIEPI Clínico

Cuarenta (40) horas de estudio

SEPTIEMBRE 17, 2026

Válido por dos años a partir de la fecha de expedición.

MBozónG.

María del Rosario Bozón
Directora División de Educación Continuada
Universidad El Bosque

Código: AIEP97262842

Dra. Ángela Medina
Directora Médica
Menntun

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Jesús David Tarazona Gutiérrez

N° de identificación: 1010080701

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 2ec4b831-9da0-4d43-9ee5-23fe3ae1e520

jueves 17 de septiembre de 2026

Marylin Bonfante Zarate
Directora de Desarrollo Social y Humanitario
Sociedad Nacional Cruz Roja Colombiana.

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años.

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: educacionnal@cruzrojacolombiana.org indicando el número de acta.

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Vigilada Mineducación

ATENEO.DIGITAL

Otorgan el presente

Certificado a:

Jesus Tarazona Tarazona

Con número de identificación

1010080701

Por haber completado a satisfacción el curso de:
Examen clínico de la mama

Cuarenta (40) horas de estudio

SEPTIEMBRE 16, 2026

Válido por dos años a partir de la fecha de expedición.

MBozón G.

María del Rosario Bozón
Directora División de Educación Continuada
Universidad El Bosque

Código: EXAM46962842

Dra. Ángela Medina
Directora Médica
Menntun

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

JESÚS DAVID TARAZONA GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1010080701

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA DE MUESTRAS DE (ADN-VPH) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-16.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) Jesús David Tarazona Gutiérrez identificado con la cedula de ciudadanía No. 1010080701 expedida en Cúcuta, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto No. 753 de 2019, al Hospital Santa José de Ortega E.S.E., identificada con el NIT 890.700.967-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ortega, el día veintidós (22) de Septiembre de 2026.

Firma: _____
Nombre: Jesús David Tarazona Gutiérrez
Cédula: 1010080701

CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

El suscrito Jesús David Tarazona Gutiérrez, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1010080701, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, la Ley 1952 de 2019 y demás normas sobre la materia; así como las sanciones establecidas por transgresión a las misma en el artículo 09 del Estatuto de Contratación del Hospital San José de Ortega E.S.E.

2. Que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad y prohibición alguna para celebrar contratos con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

Sin perjuicio de lo anterior sírvase dar respuesta a las siguientes preguntas **(aplica para los representantes legales de una persona jurídica y para las personas naturales)**:

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD	SI	NO
¿Ha participado en licitaciones, concursos o ha celebrado contratos con el Estado estando incurso en alguna inhabilidad?		X
¿Ha sido sancionado con la declaratoria de caducidad?		X
¿Ha sido sancionado mediante sentencia judicial a la pena de interdicción de derechos y funciones públicas o ha sido sancionado con la destitución?		X
¿Ostenta la calidad de servidor público?		X
¿soy el/la cónyuge, compañero o compañera permanente de servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el Hospital San José de Ortega E.S. E?		X
¿ Tiene vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad (Primer Grado- Padres e Hijos naturales, Segundo Grado- Abuelos, Nietos y Hermanos) , segundo de afinidad (Primer Grado- cónyuge, suegro/a (los padres de mi cónyuge), cónyuges de mis hijos/as (yernos y nueras), Cónyuge de mi padre, si no es mi madre- madrastra/ Cónyuge de mi madre, si no es mi padre- padrastro, Segundo Grado-Cónyuges de mis hermanos/as-cuñados, Abuelos/as de mi cónyuge, Cónyuges de mis nietos/as, hermanastros/as (entendiendo como hermanastro/al hijo/a del cónyuge de mi		X

Vigilado Supersalud

padre/madre con el que no comparto ningún lazo de sangre) o primero civil (Padre/madre adoptante, Hijo/a adoptado/a) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal del Hospital San José E.S.E ?		X
¿Ha sido declarado judicialmente responsable por la comisión de un delito, en contra de la Administración Pública o de cualquiera de los delitos y faltas que contempla la Ley 1474 de 2011, las demás normas que la modifican y reglamentan o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción ratificados por Colombia?		X
¿Ha financiado campañas de candidatos del nivel departamental, efectivamente elegidos, por montos superiores al 2% de las sumas máximas a invertir?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco, hasta del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún servidor público del Hospital San de Ortega E.S. E del nivel directivo, asesor, o con las personas que ejerzan el control interno o con algún miembro de su junta directiva?		X
¿En los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco en el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil, con alguna persona que, en los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X

De igual manera, autorizo expresamente al **Hospital San José de Ortega E.S.E**, para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar.

Con la firma del presente documento, me obligo a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos los proveedores, empleados, etc. y los recursos de éstos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas **(sólo aplica en caso de obrar como representante legal de una persona jurídica**).

Adicionalmente manifiesto que mi persona a la firma del presente documento no he sido sancionado por cuestiones penales, fiscales y/o disciplinarias.

Declaro que a la fecha que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo situación(es) que pueda(n) presentar un potencial **CONFLICTO DE INTERÉSES** para el ejercicio del cargo de conformidad con lo dispuesto en la Constitución política (artículo 122) Ley 734 de 2002 artículos 54, al 88; Ley 1437 de 2011 artículos 11 y 12; Código de Procedimiento Penal

Vigilado Supersalud

artículos 56,57,58 (adicionado por el artículo 83 Ley 1395 de 2010), 59 al 65 y demás normas concordantes y complementarias).

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo la condición de deudor o alimentario moroso en cumplimiento a la Ley 2097 de 2021 y Decreto Único Reglamentario 1310 de 2022, por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.[1]

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo la condición de condenados por delitos sexuales cometidos contra menores en cumplimiento a la Ley 1918 del 2018 por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de delitos sexuales contra menores emitido por la -POLICÍA NACIONAL.[2]

De igual manera, en caso de presentarse, durante la ejecución del contrato a celebrar con el Hospital San José de Ortega E.S.E**,** alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, me comprometo a informar de manera **inmediata** al supervisor del contrato, quien a su vez informará al área de Contratación, con el fin de adelantar el análisis de la información en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución del contrato en las situaciones mencionadas.

Por último, manifiesto que tanto el registro de datos e información, así como todos los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz.

Dado en el Municipio de Ortega Tolima, a los 22- Septiembre - 2026.

Nombre completo y firma CC. Jesus David Tarazona Gutiérrez
Representante Legal **(si aplica)** CC. 1010080701
Empresa y NIT. **(si aplica)**

Vigilado Supersalud

[1] Certificado generado a través del link www.redam.gov.co

[2] Certificado generado a través del link https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/

DATOS DEL FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDOS:	Jesús David Tarazona Gutiérrez
CEDULA:	1070080701
CARGO:	Médico
DIRECCION:	Carrera 15 #7-3
TELEFONO:	3174042345
CORREO ELECTRONICO:	jedatarazona@gmail.com

CLAUSULAS

PRIMERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a no divulgar a terceros toda la información, que reciba por parte del Hospital San José de Ortega E.S.E. para el desarrollo de sus actividades y obligaciones contractuales, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información de su propiedad. Para efectos del presente acuerdo la información a que se refiere el presente acuerdo comprende toda la información divulgada por el Hospital San José de Ortega E.S.E. ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y/ intangible.

PARAGRAFO. El funcionario y/o contratista no podrá extraer información de las instalaciones del Hospital San José de Ortega E.S.E. sin autorización escrita y expresa del Gerente.

SEGUNDA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a mantener de manera confidencial la información que reciba del Hospital San José de Ortega E.S.E. y a no darla a conocer a terceros sin autorización escrita y expresa del Gerente, salvo en los casos establecidos en la ley.

TERCERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a utilizar la Información recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

CUARTA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados por el Hospital San José de Ortega E.S.E. al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas) en donde se realice su recepción y tratamiento en general.

QUINTA. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la Ley 1581 de 2012.

Vigilado Supersalud

SÉXTA. En caso de que el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente acuerdo éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al Hospital San José de Ortega E.S.E., sin perjuicio de las responsabilidades fiscales, disciplinarias y penales que ellas conlleven.

SEPTIMA. La vigencia del presente acuerdo será indefinida y permanecerá vigente mientras exista relación contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E., incluido la etapa de liquidación del contrato.

Se suscribe en el municipio de Ortega Tolima, el Veintidós (22) del mes de Septiembre del año 2026.

Firma:

C.C. No. 1070080701 de Cúcuta

Vigilado Supersalud

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, Jesús David Tarazona Gutierrez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1010080701 expedida en Cúcuta, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital San José de Ortega E.S.E, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a Hospital San José de Ortega E.S.E a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: _____
Nombre: Jesús David Tarazona Gutiérrez
Identificación: 1010080701
Fecha: 22-09-2026 (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)

Vigilado Supersalud