

ANEXO ÚNICO
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como MEDICO GENERAL, para el Área de PRIORITARIA – CONSULTA EXTERNA del ESM BAS 01.

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° 243

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

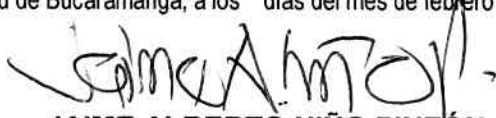
CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

- 1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.
- 1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.
- 1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:
 - a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación
 - b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
 - c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
 - d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información
- 1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara Igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bucaramanga, a los días del mes de febrero de 2021.


JAIME ALBERTO NIÑO PINZÓN
C.C. 91.106.105



El servicio público
es de todos

Función
Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO NIÑO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PINZON		NOMBRES JAIME ALBERTO		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 91106105				SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☒ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO 91106105 D.M CODV2						
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 09 MES 09 AÑO 1970 PAÍS Colombia DEPTO Santander MUNICIPIO SOCORRO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 3B N° 40-03 Casa 1 PAÍS Colombia DEPTO Boyacá MUNICIPIO TUNJA TELÉFONO 3124820678 EMAIL janp75@hotmail.com		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO				
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		MEDICINA	12	1998	1486

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
Inglés	X				X			X	

 experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL CONTRATO 128 DE 2020	DEPENDENCIA DISPENSARIO MEDICO BASER 1		DIRECCIÓN kilometro 1 vía Toca

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD EPS SANITAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO

	DÍA 27	MES 12	AÑO 2019	DÍA	MES	AÑO
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA CENTRO MEDICO SANITAS TUNJA			DIRECCIÓN CENTRO MEDICO SANITAS TUNJA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Bas01_esm@hotmail.com		
TELÉFONOS 7449806	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019		
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO	DEPENDENCIA DISPENSARIO MEDICO			DIRECCIÓN Kilometro 1 Via a Toca ? Tunja - Boyaca		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL	PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 07 MES 05 AÑO 2018			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2018		
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA DISPENSARIO MEDICO TUNJA			DIRECCIÓN KILOMETRO 1 VIA TOCA BASER 1		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD COLTEMPORA SA	PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@grupocoltempora.com		
TELÉFONOS 7423712	FECHA DE INGRESO DÍA 25 MES 03 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO CONTRATO A OBRA O LABOR	DEPENDENCIA UCI NEONATAL			DIRECCIÓN CENTRO COMERCIAL PLAZA REAL OF. 219B		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL	PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 01 AÑO 2017			FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 07 AÑO 2017		
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA DISPENSARIO MEDICO TUNJA			DIRECCIÓN KILOMETRO 1 VIA TOCA BASER 1		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL	PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 7449806	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 09 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL 257-CENAC TUNJA-2016	DEPENDENCIA SANIDAD MILITAR			DIRECCIÓN KM 1 VIA TOCA		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL	PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 04 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL 120-CENACTUNJA-2016	DEPENDENCIA DISPENSARIO MEDICO			DIRECCIÓN KM 1 VIA TOCA BATALLON		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR						
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL	PÚBLICA X		PRIVADA	PAÍS Colombia		
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2016			FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 03 AÑO 2016		
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL PRESTACION DE SERVICIOS No. 20-CENACTUNJA-2016	DEPENDENCIA DISPENSARIO MEDICO			DIRECCIÓN BASER 1 BATALLON N° 5041		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL		PÚBLICA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 06 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA ESM 5041 BATALLON DE ASPC N° 1	DIRECCIÓN ESM 5041 BATALLON DE ASPC N° 01	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Establecimiento de Sanidad Militar		PÚBLICA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 01 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 06 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO Médico General Prestación de Servicios profesionales como médico	DEPENDENCIA Dispensario	DIRECCIÓN Kilómetro 1 vía Toca	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Establecimiento de Sanidad Militar N° 5041		PÚBLICA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 7449806	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 08 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO Médico General Prestación de Servicios	DEPENDENCIA Dispensario	DIRECCIÓN Kilómetro 1 vía Toca	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Corporación IPS Boyacá		PÚBLICA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA	PRIVADA X	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 2879662	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 03 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Contrato a término fijo	DEPENDENCIA Consulta Externa	DIRECCIÓN Nieves	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Corporación IPS Saludcoop		PÚBLICA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyacá	MUNICIPIO TUNJA	PRIVADA X	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS 7431159	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 04 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Médico General	DEPENDENCIA Hospitalización	DIRECCIÓN Av. universitaria # 56-60	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCÓMPATIBILIDAD 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 PUBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO COMPLETA Y VERDADERA, ASÍ COMO LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

COMO SOPORTE.
BOCARANABA 1966/21
Ciudad y fecha

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

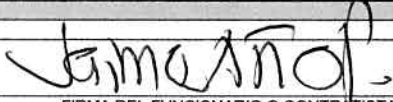
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

1. DECLARACION JURAMENTADA					
1.1. DE BIENES Y RENTAS					
YO, JAIME ALBERTO NIÑO PINZON					
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 91106105 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: TUNJA					
País COLOMBIA		Departamento BOYACA		Municipio TUNJA	
Dirección CARRERA 3B #40-03		Teléfonos 3124820678			
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:					
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		PARENTESCO	
MARTHA LIGIA NIÑO PINZON		CC 37943018		HERMANA	
OSCAR FERNANDO NIÑO PINZON		CC 91292400		HERMANO	
DAVID SANTIAGO NIÑO PLAZAS		TI 1050097848		HIJO	
JUAN FELIPE NIÑO PLAZAS		TI 1050090523		HIJO	
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR PARA PARA PARA POSESION RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:					
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:					
CONCEPTO		VALOR			
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES		\$ 30.450.242			
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS		\$ 7.423.934			
GASTOS DE REPRESENTACION		-			
ARRIENDOS		-			
HONORARIOS		\$ 44.204.160			
OTROS INGRESOS Y RENTAS		-			
TOTAL		\$ 82.078.336			
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:					
ENTIDAD FINANCIERA		TIPO DE CUENTA		NUMERO DE CUENTA LA SEDE DE LA CUENTA SALDO DE LA CUENTA	
DAVIVIENDA		AHORROS		0550176300009519 TUNJA \$ 86.245	
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:					
TIPO DE BIEN		IDENTIFICACION DEL BIEN		VALOR	
50% CASA		KRA 3B 40 03 TUNJA		\$ 96.638.000	
MUEBLES				\$ 15.000.000	
50% Camioneta JEEP COMPAS		ZXZ042 MODELO 2014		\$ 31.495.000	
CAMIONETA JEEP CHEROKEE		BDJ541 MODELO 1994		\$ 7.800.000	

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)			
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:			
ENTIDAD O PERSONA		CONCEPTO VALOR	
BANCO CAJA SOCIAL		CREDITO HIPOTECARIO \$ 21.154.212	
CREDIVALORES		TARJETA DE CREDITO \$ 3.377.069	
FALABELLA		TARJETA DE CREDITO \$ 1.415.838	
DAVIVIENDA		CREDITO DE CONSUMO \$ 82.049.945	
BANCO DE BOGOTA		CREDITO VEHICULAR \$ 595.718	
1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES			
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:			
ENTIDAD O INSTITUCION		CALIDAD DE MIEMBRO	
NA			
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:			
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION		CALIDAD DE SOCIO	
NA			
c) En la actualidad: SI X NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE		DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
NEIDA AMRIA RUSENA PLAZAS CARO		C.C. X C.E. T.I. N° 52350561	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION
NA	

3. FIRMA	
	Tunja 8 febrero 2021
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

07/02/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAIME ALBERTO NINO PINZON** con **Cédula de Ciudadanía** número **91106105**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550176300009519

Fecha de apertura

01/02/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.106.105**

NIÑO PINZON
APELLIDOS

JAIME ALBERTO
NOMBRES

Jaime A. Pinzon
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1970**

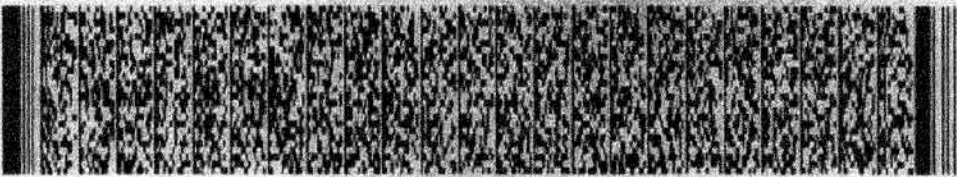
SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-OCT-1988 SOCORRO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-0700100-33183231-M-0091106105-20080212 00360 08043N 02 252390471

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro N°

Firma Médico

456/2000

Nombres y Apellidos

JAI ME ALBERTO NIÑO PINZON

C.C.

O.C.E.

C 91106105

De:

SOCORRO SANT

Universidad

E.M. J.N. CORPAS

Ciudad

BOGOTA

Código:

30244/15

Fecha de Expedición:

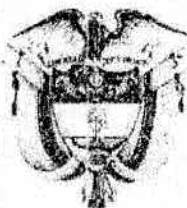
3/04/2001

FIRMA MINISTRO DE SALUD

El Camarero

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE
DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE SALUD.



La República de Colombia

Y en su nombre

El Colegio Nacional Universitario
de Socorro - Santander

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 3409
del 14 de Abril de 1986

Confiere a

Jaime Gilberto Niño Pinzón

Identificado con C. de C. No. 91'106.105 de Socorro

El Título de

Bachiller Académico

Resolución No. 2332 de 1974

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

Rector

Secretaría

Socorro de _____ de 19__

Anotado al Folio No. _____

Libro de Registro No. _____

Secretaría de Educación

Dado en Bucaramanga a _____ de _____ de 19__

REPUBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACION

COLEGIO NACIONAL UNIVERSITARIO

Registro DANE No. 168755-00361

Aprobado de 10. a 60. de Bto.

SECCION DIURNA

Resolución 3409 de 14 Abril - 1986

SECCION NOCTURNA

Resolución 9071 de 26 Oct. 1976

Calle 5 No. 12-27
Teléfonos: 72991 y 72568
SOCORO - Santander

REGISTRO SECRETARIA EDUCACION: 140

Folio 48-50

ACTA GENERAL DE GRADUACION No. 033

En la ciudad de Socorro (Santander) a los 09 días del mes de Diciembre del año 1989 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado los suscritos Rector y Secretaria General en la Rectoría del Colegio Nacional Universitario, institución aprobada hasta undécimo (11o.) grado en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica según Resolución No. 3409 del 14 de Abril de 1986. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

JAIME ALBERTO NIÑO PINZON,

C.C. 91.106.105 Socorro.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7o. del Decreto No. 180 de 1981.

El Rector

La Secretaria General,



JAIME E. PICO GIL, DRU.
C. C. No. 2.2.08.392 Zapato

EL NOTARIO PRIMERO DEL SOCORRO, ROSA BEATRIZ DUCHE GONZ.
28.422.795 Socorro

TESTIFICA que la presente es copia fiel del original

20 MAYO 1989

RAUL CADERON RANG

Notario Primero



Scanned by CamScanner

ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS



*En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional*

*La Escuela de Medicina Juan N. Corpas
teniendo en cuenta que*

Jaime Gilberto Giliño Pinzón

C.C. N° 91.106.105 de Socorro (Soc.)

*culminó satisfactoriamente los programas académicos de
la Escuela, correspondientes a tres años de estudios
básicos y tres años de entrenamiento médico quirúrgico y
cumplió con los demás requisitos exigidos por la misma,
le confiere el título de:*

Médico y Cirujano General

*y le otorga el presente Diploma que lo acredita como
tal, refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.*

Bogotá 12 de Diciembre de 1998

N° 3210

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
EL NOTARIO TERCERO (E) DEL CIRCUITO DE TUNJA
TESTIFICA: QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA
COINCIDE EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL
QUE TUVO A LA VISTA.

-4 DIC 2019

LUIS FERNANDO VILLANIL FERRAS
NOTARIO ENCAPITULADO

EL RECTOR
Jorge Pinzón

EL VICERECTOR
Pro Mario Uribe

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

REGISTRO LIBRO FOLIO

SANTAFÉ DE BOGOTÁ, D.C.

DE DE 19

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

-1400

02/12/1998

[Firma]

EL DECANO
[Firma]

EL VICEDECANO
[Firma]

[Firma]

[Firma]



Fundación Escuela de Medicina Juan N. Corpas

Secretaría General

ACTA DE GRADO No 244

En la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., Municipio anexado de Suba, el día 12 del mes de Diciembre de 1.998, se llevó a cabo el acto de graduación presidido por los Honorables Miembros del Consejo Directivo Señores Doctores JORGE PIÑEROS CORPAS Rector, CARLO RIZZI Decano, JAIME GARCIA CADENA Vice-
decano, ANA MARIA PIÑEROS RICARDO Decana Asociada, ARCESIO PERDOMO NAVARRO
Decano Asistente, MONIQUE MEZIAT RESTREPO Decana de Estudiantes y LUIS
ARTURO LOPEZ ENCISO Secretario General Asociado.

en el cual la Escuela de Medicina Juan N. Corpas, autorizada para tal efecto según Resolución No. 3268 del día 23 del mes de Diciembre de 1988, emanada del ICFES, y previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

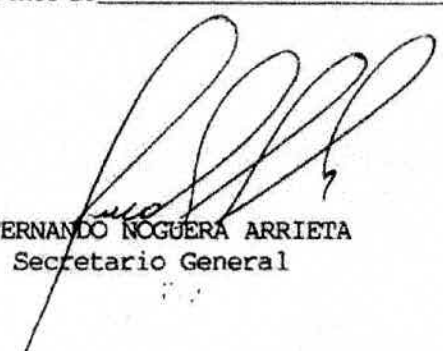
MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

a JAIME ALBERTO NIÑO PINZON

identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 91.106.105 de Socorro (Sder)
quien cumplió con los requisitos académicos, disciplinarios y de cumplimiento exigidos por la misma, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Escuela y con las normas legales; y le otorgó el Diploma No. 3210 que lo (la) acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Diciembre de 1.998.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente


Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA
Secretario General

CONFIDENCIAL



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN ASPC No.1 "CACIQUE TUNDAMA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS01

No. 0004 / MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV02-BR01-BASPC01-ESM-DIR-29
Tunja, 12 de enero de 2021

Señor Teniente Coronel

JAYSON ARMANDO PARRA ROJAS

Comandante Batallón de A.S.P.C N°. 1 "Cacique Tundama"
Tunja.

Asunto: **Entrega estudios de seguridad**

Respetuosamente, envío al señor Teniente Coronel Comandante Batallón A.S.P.C N. 1 "Cacique Tundama", estudios de seguridad para el trámite del concepto, necesario dentro del proceso de contratación de los prestadores de servicios de salud, de este ESM vigencia 2021.

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	
1	GARCIA CÁCERES ANA LUCIA DEL PILAR	40.045.371	MEDICO
2	NIÑO MORANTES MONICA YESENIA	40.046.635	MEDICO
3	GOMEZ ARAQUE JOSE OSWALDO	4.253.335	MEDICO
4	CHIRIVI AMAYA DIANA MARITZA	33.368.096	MEDICO
5	NIÑO PINZON JAIME ALBERTO	91.106.105	MEDICO
6	AARON MOVILLA ELKIN ENRIQUE	77.187.408	MEDICO FAMILIAR
7	SILVA RODRIGUEZ MARÍA ALEJANDRA	1.049.638.000	MEDICO
8	ROBLES MEJIA HILDA LUCIA	40.025.581	ENFERMERA
9	BEDOYA CANO SANDRA MILENA	43.997.439	AUX.ENFERMERIA
10	PEDRAZA PINEDA CINDY TATIANA	1.049.611.938	AUX.ENFERMERIA
11	CRUZ CASTAÑEDA DIANA CAROLINA	30.024.920	AUX.ENFERMERIA
12	CARANTON CORREDOR LILIANA	1.117.812.002	AUX.ENFERMERIA
13	RIVERA CLAVIJO MAYERLY	1.066.095.724	AUX.ODONTOLOGIA
14	DELGADO BURBANO PRÓSPERO NICOLAS	1.085.328.898	ODONTOLOGO
15	BARRERA VILLAMIL MONICA MILENA	37.723.856	FISIOTERAPIA
16	NARVAEZ RODRIGUEZ OMAIRA JANETH	52.852.355	SALUD OCUPACIONAL
17	NIÑO LLANOS YEIMY LORENA	1.049.625.767	T SOCIAL
18	MESA SIERRA MARIA ISABEL	1.056.802.493	AUX ENFERMERIA
19	BRICEÑO RODRÍGUEZ KENIA	63.537.445	AUDITORA
20	FERNANDEZ GARCÍA LAURA NATALY	1.024.551.895	FISIOTERAPIA
21	RAMOS NARANJO KATHERINE JULIETH	1.049.641.682	PSICOLOGA
22	CONTRERAS VEGA KAREN MILENA	1.129.583.430	AUX ENFERMERIA
23	ARÉVALO PÁEZ MARTHA CECILIA	40.043.147	AUX ENFERMERIA
24	NOREÑA MARIN HUGO ALEXANDER	71.738.493	AUX EMFERMERIA
25	BULLA CHACÓN YOLY MELISA PARA BITER 1	1.090.492.762	ODONTOLOGA
26	MARIN FLOREZ MARIA ISABEL PARA BITER 1	1.049.611.296	PSICOLOGA

Cordialmente,

Mayor **DANNY VICENTE REYES MURCIA**

Director Establecimiento de Sanidad Militar BAS 01

Elaboró: TASD SONIA CUERVO ARIAS
Talento Humano

2021

FORTALECIMIENTO
DE LA VOCACIÓN MILITAR.
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Kilómetro 1 Vía Toca -Tunja- Bovacá



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:56:27 horas del 24/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 91106105

Apellidos y Nombres: NIÑO PINZON JAIME ALBERTO

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.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
 Zona Industrial, barrio
 Montevideo, Bogotá D.C.
 Atención administrativa: lunes
 a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



Gobierno en
Línea

Todos los derechos reservados.

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 domingo 24 de enero de 2021, a las 19:49:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	91106105
Código de Verificación	91106105210124194932

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.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 159292117



WEB

19:48:20

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de enero del 2021

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) JAIME ALBERTO NIÑO PINZON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91106105:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/02/2021 09:29:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **91106105** y Nombre: **JAIME ALBERTO NIÑO PINZON.**

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. **19722376**. 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 Búsqueda

 Imprimir

Handwritten signature:
CARLOS A. GARCIA
Subdirector General
C. 1.099.207.048

Información 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 31
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co



Section 1: Introduction



Section 2: Main Content

Paragraph 1: This section discusses the importance of maintaining accurate records.

Paragraph 2: The following table provides a summary of the data collected.

Table 1: Summary of Data Collected

Category	Value 1	Value 2
Category A	10	20
Category B	15	25
Category C	20	30

Section 3: Conclusion

Handwritten signature or stamp

 POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14726144249	
				 (415)7707212489984(8020) 000001472614424 9	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 1 1 0 6 1 0 5		6. DV 2	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja		14. Buzón electrónico 2 0
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 9 1 1 0 6 1 0 5		27. Fecha expedición 1 9 8 8 1 0 1 9
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9	29. Departamento Santander		30. Ciudad/Municipio Socorro
31. Primer apellido NIÑO		32. Segundo apellido PINZON		33. Primer nombre JAIME	34. Otros nombres ALBERTO
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Boyacá	40. Ciudad/Municipio Tunja		0 0 1
41. Dirección principal CR 3 B 40 03					
42. Correo electrónico janp75@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 2 4 8 2 0 6 7 8		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 0 0 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 1 0 1		51. Código 2 2 2 1	
48. Código		49. Fecha inicio actividad		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
Obligados aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos					
60. No. de folios					
61. Fecha					
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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, Firma autorizada:					
984. Nombre					
985. Cargo					

¿Dónde estoy?: [Inicio](#) | [Usuarios registrados](#)

► **Consulte su estado RUT.**
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	91106105			DV	2
Primer Apellido	NIÑO	Segundo Apellido	PINZON		
Primer Nombre	JAIME	Otros Nombres	ALBERTO		
Fecha Actual	08-02-2021 21:26:50				
Estado	REGISTRO ACTIVO				
Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.					





OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado

ULTIMAS OFERTAS
No se han encontrado

Sin proveedores

0 En proceso

0 Asignaciones pendientes

0 Invitaciones emitidas

0 Nuevas ofertas

0 Mensajes



Sugerencias SECOP

Convocamos a todos los proveedores que estén en capacidad de suministrar los bienes y servicios para atender la emergencia del COVID-19.
Inscríbete en la TVEC y encuentra oportunidades comerciales con las entidades estatales.
Conoce el formulario para ser parte del grupo de proveedores.

SECOP II habilita la funcionalidad de validación de factura electrónica a partir de Diciembre 2020.
si usted proveedor persona natural o jurídica está obligado a facturar electrónicamente, por favor verifique que su tipo y número de identificación (NIT/Cédula) registrado en la plataforma SECOP II estén correctos.
Los usuarios donde el tipo de identificación sea NIT registrarla sin incluir el dígito de verificación.
Para esto ingrese a la opción configuración Entidad Estatal/Proveedor y actualice la información.

Mensajes

Sin mensajes...

Oportunidades de negocio

Sin oportunidades

Todos

Más información

Recibidas

Más información

CO11

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA

Fecha de Corte: 2021-02-05

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 91106105	JAIME	ALBERTO	NIÑO	PINZON	M

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2021-02-05

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
MEDIMAS EPS S.A.S. CONTRIBUTIVO	Contributivo	01/08/2017	Activo	COTIZANTE	TUNJA

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2021-02-05

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	1999-11-11	Activo no cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2021-02-05

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2016-04-02	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Boyacá- TUNJA

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

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



La salud
es de todos

Minsalud

SISPRO

Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF

Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Ultimo Beneficio	Ubicación de Entrega del Beneficio
MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Alianzas Productivas	2010-02-16	Activo	Otorgado	2010-09-17	Boyacá- VIRACACHÁ

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

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



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
GRUPO DE TALENTO HUMANO

Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad
DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1

Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión
de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 91-106.105 De Socorro



Firma Líder de SST del centro de trabajo del ESM BAS01

Firma director centro de trabajo ESM BAS01

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, rempícelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.



CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: JAIME ALBERTO NIÑO PINZON
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1970-09-09 Edad: 47 A
Dirección CARRERA 3B N°40-03
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 91106105

Teléfono: 3124820678



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00102515

Fecha apertura: 20180411 15:22:00

Fecha cierre: 20180411 17:17:56

Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: Medico

Declaro constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, EVALUACION PSICOLOGICA (Test), EXAMEN OPTOMETRICO

RECOMENDACIONES LABORALES

HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS
USO DE ELEMENTOS DE
PROTECCION PERSONAL
CONTROL MEDICO ANUAL
MANEJO ADECUADO DE CARGAS.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

INCLUIR EN SVE

DIETA BAJA EN
CARBOHIDRATOS
DIETA BAJA EN GRASAS.
EJERCICIO FISICO 30 MINUTOS
DE INTESIDAD MODERADA
DIARIOS.

VISUAL
AUDITIVO

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.
Reposo auditivo extralaboral.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Uso de corrección optica permanente Y PARA LABORAR.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para el cargo con patologia que no limita su labor

MEDICO ESPECIALISTA "O.O.P."

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: JOSE LUIS DIAZ GIL

Especialidad:

Licencia S.O.: 1051

Registro No.: 1662

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 91106105



OPTOMETRIA

DATOS GENERAL

Tipo Evaluación realizada:	Examen medico ocupacional de Ingreso	Fecha de evaluación:	20180411 15:22:00
Lugar de realización:	Tunja - Boyacá	Orden servicio No.:	00102515
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	JAIME ALBERTO NIÑO PINZON		
No. Identificación:	CC 91106105		
Genero (sexo):	M	Edad:	47 A
Profesión:	MEDICOS	Teléfono:	3124820678



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso:	11/04/18 0:00	Jornada de trabajo:	Diurna	Tipo jornada:		Horas laboradas:	8
Antigüedad en la empresa (meses):		Antigüedad en el cargo (meses):					
Area empresa:	Sin información	Sección:	Sin información				
Cargo u Oficio:	Medico						

PRUEBA OPTOMETRIA

ORGANO / SISTEMA

Agudeza Visual		Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Visión lejos con corrección		20/20		20/20	
Visión lejos sin corrección		20/200		20/100	
Visión proxima con corrección		20/20		20/20	
Visión proxima sin corrección		20/20		20/20	
Refracción		Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Esfera		-3.50	20/20	-2.50	20/20
Cilindro		-0.50		-0.25	
Eje		0		0	
Adición		+1.50		+1.50	
Oftalmoscopia		Derecho	Hallazgo	Izquierdo	Hallazgo
Fondo sano		X		X	

RESULTADO DE LA PRUEBA

Resultado: Astigmatismo miópico Emetrope P.R. Adecuadamente corregida Presbicie
Recomendación: uso de correccion optica permanente Y PARA LABORAR.

Observación:

Dra. Carmenza Guerrero Fagua
OPTOMETRA
U. DE LA SALLE - U. DE HOUSTON
REG-0570

Jaime Alberto Niño Pinzon

Firma

Nombre: MARIA DEL CARMEN GUERRERO FAGUA
Especialidad: Optometra
Registro No.: 057

Firma paciente

JAIME ALBERTO NIÑO PINZON



ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Tel: 7442001 - 7448510 Cel. 317 6386099
Email: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

AUDIOMETRIA

Tipo Evaluación realizada:	Examen medico ocupacional de Ingreso	Fecha de evaluación:	20180411 15:22:00
Lugar de realización:	Tunja - Boyacá	Orden servicio No.:	00102515
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	JAIME ALBERTO NIÑO PINZON		
No. Identificación:	CC 91106105		
Genero (sexo):	M	Edad: 47 A	Teléfono: 3124820678
Profesión:	MEDICOS		



INFORMACION OCUPACIONAL DEL CARGO ACTUAL, RETIRADO O INGRESAR

Fecha de ingreso:	11/04/18 0:00	Jornada de trabajo:	Diurna	Tipo jornada:		Horas laboradas:	8
Antigüedad en la empresa (meses):		Antigüedad en el cargo (meses):					
Area empresa:	Sin información	Sección:	Sin información				
Cargo u Oficio:	Medico						

PRUEBA AUDIOMETRIA

Otoscofia	Normalidad	Hallazgo
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	
Vía aérea	Derecho (dB)	Izquierdo (dB)
125	10	10
250	10	10
500	10	10
1000	15	15
1500	10	10
2000	10	10
3000	15	20
4000	40	35
6000	35	40
8000	40	40
PTA - Grado / Significado	ELI - Grado / Significado	SAL - Grado / Significado
O.D. 12.5 Normal	O.D. D Sospecha de Trauma Acustico	O.D. A Audición Normal
O.I. 13.75 Normal	O.I. C Normal	O.I. A Audición Normal

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> AUDIOMETRIA VIA AEREA

Resultado según GATISO: DISMINUCION AUDITIVA LEVE FR 4000 A 8000 Hz BILATERAL;
Recomendación: Control según PVE.
Reposo auditivo extralaboral.

Observación:

Firma
Nombre: VERENICE RODRIGUEZ JUNCO
Registro No.: 021 Especialidad: Fonoaudiologa Especialista en salud ocupacional y r.f

Firma paciente
JAIME ALBERTO NIÑO PINZON

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Jaimé Alberto

Apellidos:

Niño Pinzón

Documento
de identidad:

C.C.X.T.I. Pasaporte No. 91.106.105

Fecha de
Nacimiento:

Día 09 Mes 09 Año 1970.



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Triple Viral	04.04.13	Seum 012N102583.	Camun D
Toxoide Tetánico Diférico Td	1	10.03.2006	02AN1040.	Alicia F.
	2	12.07.2019	02299 Indevax	Hilda Doble
	3	16.09.18	finlay 703T	factanor
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	25/05/16	143402403.	Ricardo
	2	28/06/16	1434024 1P5 sea	Yaimin
	3	13/08/16	1434204. 1P5 sea	Sonchy
	R			

Transcripción de Carné Original
Se unifica información.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	21/08/13	H5412 Sanofi pasteur	Salud coop Yaimin
Contra Influenza	1'	03.05/2006	017011A Martin	Namacha
	2'	08.07.2004	Green Cross V501022	Salud coop Sonch
Influenza H1N1	3'	10.12.10	67138	Piñero
	4'	8.07.11	V501022	Soraya V.
Variola	U	31.10.19	VSD219008	Hilda Doble
	U	5/24/2016	510310	Carolina D.
DPTa	U	20/01/1999	AC37D151HA	copra del carné original

NOMBRE Jaimé Alberto Niño Pinzón Fecha de nacimiento 09-09-70 Ident. 91106105
Dirección domicilio _____ Mpio./Barrio/Vereda _____

FECHA	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	D	M	A	Lote	Nombre del Vacunador
VACUNA				Td1				Td2				Td3				Td4				Td5	
TOX. TETAN DIFT. Td/Ti																					
SI TIENE - DPT3*																					
HEPATITIS A	08	01	19	No 34-793 MSD.																	Jedicaa
SARAMPIÓN** Y RUBEOLA paratidifera																					
HEPATITIS B																					
FIEBRE AMARILLA																					
INFLUENZA																					
VARICELA																					
TIFOIDEA																					
NEUMOCOCO	16	11	19	R023913 MSD.																	
VPH																					
OTRA																					
meningitis	16	11	19	06249AE Sanofi Pasteur																	

*Solo se aplica en MEF: si tiene antecedente certificado con DPT-3, sólo se aplicarán dos dosis de Td municipios endémicos para tétanos neonatal.

** Se aplica en posparto y posaborto y jornadas (dosis única)

Afiliación marque con X la C: contributivo / S: subsidiado / NA: no afiliado-vinculado

En fecha registre D: día M: mes A: año

Consultorio de Vacunación
NOVEMBER 21A
Calle 17 No. 11-53 Tel. 2425000
Cels. 317637946-3176379517

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 91106105

NOMBRE: Jaime Alberto Niño Pinzon											
NÚMERO DE IDENTIFICACION: 91106105											
VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA DE PRÓXIMA CITA			NOMBRE DE VACUNADOR
		DD	MM	YYYY				DD	MM	YYYY	
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP) Mujeres gestantes a partir de la semana 26	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Toxoide tetánico y diftérico (Td)	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis	16	11	2019	221500217C	Biological E Limited	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	16	11	2019	Hilda Lucia Robles Mejia
	Quinta dosis										
	Refuerzo 1										
	Refuerzo 2										
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Refuerzo 3										
	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Primera dosis										
Rabia Humana	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
	Primera dosis										
Suero antirrábico	Adicional										
	Primera dosis										
DPT Acelular	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
	Primer Refuerzo										
	Segundo Refuerzo										
Fiebre Amarilla	Única	21	8	2013	H5412	SANOPI PASTEUR	SALLIDCOOP	12	7	2018	YASMIN
Fiebre tifoidea	Primera dosis										
	Segunda dosis										
Hepatitis A	Primera dosis	6	1	2019	N034777	MSD	SIN DATO	12	7	2018	JULIANA P
	Segunda dosis										
Hepatitis B	Primera dosis	25	5	2016	143402403	SIN DATO	IPS LAS NIEVES	12	7	2018	RICARDO
	Segunda dosis	28	6	2016	1434024	sin dato	IPS LAS NIEVES	13	8	2016	YASMIN
	Tercera dosis	13	8	2016	1434204	SIN DATO	IPS SOA				YAZMIN SANCHEZ
	Refuerzo										
	Adicional										
Influenza estacional	Primera	26	9	2018	R3E541V	Sanofi Pasteur	TUNJA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	26	10	2018	anabella linares junco
	Dosis anual	31	10	2019	T3A851V	Sanofi Pasteur	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	31	10	2020	Hilda Lucia Robles Mejia
	Dosis anual	28	10	2020	V50220016	Green Cross	TUNJA SANTAS CENTRO MEDICO	28	10	2021	CLAUDIA ESPERANZA RODRIGUEZ LAITON
	Dosis anual										
	Dosis anual										
Anti tuberculosis (BCG)	Unica										
Triple viral	Unica	4	4	2013	012N102583	SERUM	NO DATO	4	4	2013	CARMEN D
	Refuerzo										
Sarampión y Rubéola	Primera dosis										
	Refuerzo										
Meningococo Conjugado	Primera	16	11	2019	u6299ae	sanofi	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	16	11	2029	FANNY ORTEGA GONZALEZ
	Segunda										
Meningococo Polisacárido	Unica										
Neumo Conjugado	Unica										
Neumococo Polisacárido	Primera dosis	16	11	2019	R023917	MSD	TUNJA ANA ELIZABETH ESQUIVEL DE BARRETO	16	11	2029	FANNY ORTEGA GONZALEZ
	Refuerzo										
Herpes zoster	Unica										
Colera	Unica										

[illegible]

hoy a la(s) 9:18 a. m.

150



MINISTARSTVO OŠTAROSTI I NAUKA REPUBLIKE SRBIJE



23/07/2012

EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA, en cumplimiento del artículo 23 del Decreto No. 1011 de 2006, artículo 10 de la Resolución No. 1043 de 2006 y demás normas concordantes

CERTIFICA

Identificación del beneficiario	Nombre completo	Edad	Sexo	Estado civil	Profesión	Religión	Grupos de apoyo	Observaciones
1	JOSE LUIS GARCIA	45	M	Casado	Trabajador	Católico	Grupo de apoyo a la salud	En tratamiento por hipertensión
2	MARIA ANTONIO	38	F	Viuda	Trabajadora	Católica	Grupo de apoyo a la salud	En tratamiento por diabetes
3	JOSE ANTONIO	52	M	Divorciado	Trabajador	Católico	Grupo de apoyo a la salud	En tratamiento por hipertensión
4	MARIA ANTONIO	48	F	Viuda	Trabajadora	Católica	Grupo de apoyo a la salud	En tratamiento por diabetes
5	JOSE ANTONIO	55	M	Divorciado	Trabajador	Católico	Grupo de apoyo a la salud	En tratamiento por hipertensión
6	MARIA ANTONIO	42	F	Viuda	Trabajadora	Católica	Grupo de apoyo a la salud	En tratamiento por diabetes
7	JOSE ANTONIO	58	M	Divorciado	Trabajador	Católico	Grupo de apoyo a la salud	En tratamiento por hipertensión
8	MARIA ANTONIO	45	F	Viuda	Trabajadora	Católica	Grupo de apoyo a la salud	En tratamiento por diabetes
9	JOSE ANTONIO	50	M	Divorciado	Trabajador	Católico	Grupo de apoyo a la salud	En tratamiento por hipertensión
10	MARIA ANTONIO	40	F	Viuda	Trabajadora	Católica	Grupo de apoyo a la salud	En tratamiento por diabetes

GUILLERMO ORJUELA ROBAYO
SECRETARIO DE SALUD

P.O. Box 1000, No. 12A, 18th Fl., 180000, Ph. 7429395 www.ssgs.com.tw. Type: B1000A



CERTIFICACION No. 000087.

(23/07/2012)

EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA, en cumplimiento del artículo 23 del Decreto No. 1011 de 2006, artículo 10 de la Resolución No. 1043 de 2006 y demás normas concordantes

CERTIFICA:

Que el Prestador de Servicios de Salud denominado(a) ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL ASSOC LTDA, ubicado(a) en la CARRERA 11 N. 15-68 del municipio de TUNJA, presentó formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Boyacá declarando el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el Decreto No. 1011 de 2006 y Resolución No. 1043 de 2006, el 23 de 10 Octubre de 2008, siendo asignado el código de inscripción No 150010156201.

Que de conformidad con los artículos 18 y 19 del Decreto No. 1011 de 2006, en concordancia con los artículos 8° y 9° de la Resolución No. 1043 de 2006, se realizó visita de verificación al prestador del 27/09/2011 al 27/09/2011 por el equipo de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación designado por el Secretario de Salud de Boyacá.

Que según concepto técnico emitido por el equipo verificador, el prestador de servicios de salud ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL ASSOC LTDA cumplió con los requisitos exigidos en el Manual de estándares que establece la capacidad Tecnológica y Científica según lo regulado por el Decreto 1011 de 2006 y Resolución No. 1043 de 2006, para los servicios declarados en el formulario de inscripción expresados en dicho concepto.

Que con los documentos aportados por el Prestador de Servicios de Salud se demuestra que cumple con las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera, al igual que las condiciones Técnico-administrativas definidas para la Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud de conformidad con lo regulado por el Decreto No. 1011 de 2006 y la Resolución No. 1043 de 2006.

Que por lo expuesto el Secretario de Salud de Boyacá procede a CERTIFICAR al prestador ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL ASSOC LTDA, ubicada en la CARRERA 11 N. 15-68 del municipio de TUNJA, en el cumplimiento de los requisitos de habilitación en los servicios de:

Consecutivo	SEDE	SERVICIO	Nombre	Modalidad	Mod. Extranatural	Fotomedicina	Complejidad
01562	01	314	FISIOTERAPIA	Ambulatoria	Movil		Baja
01562	01	315	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE	Ambulatoria	Movil		Baja
01562	01	344	PSICOLOGIA	Ambulatoria	Movil		Baja
01562	01	349	SALUD OCUPACIONAL	Ambulatoria	Movil		Media
01562	01	712	TOMA DE MUESTRAS DE LAB CLINICO	Ambulatoria			Baja



La presente Certificación será vigente mientras el prestador se encuentre inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Departamento de Boyacá y mantenga los requisitos exigidos en el Manual de estándares que establece la capacidad Tecnológica-Científica, Técnico-Administrativa y de Suficiencia Patrimonial según lo regulado por el Decreto 1011 de 2006 y Resolución No. 1043 de 2006.

Informar esta decisión al Ministerio de la Protección Social para los fines pertinentes.

Dada en Tunja a los,

GUILLERMO ORJUELA ROBAYO
SECRETARIO DE SALUD

RESOLUCION N° 04502
(28 MAY 2013)

"Por la cual se otorga licencia de Salud Ocupacional a una Persona Natural"

EL SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO

Que la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, se establece que la Expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley.

Que **FLAMINIO ESMITH BERNAL SEGURA** identificado (a) con C.C N° 11.188.304 expedida en Bogotá D.C , ha solicitado licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, "Seguridad y Salud en el mundo del trabajo" cumpliendo con los requisitos establecidos en los Artículos 2 de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012 y anexando a su petición la documentación exigida para demostrar Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que los documentos fueron verificados por la profesional de la Secretaría de Salud, referente del procedimiento de otorgamiento y renovación de las licencias de Salud Ocupacional.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO, otorgar licencia en prestación de servicios de Salud Ocupacional "Seguridad y Salud en el Trabajo" a **FLAMINIO ESMITH BERNAL SEGURA** identificado (a) con C.C N° 11.188.304 expedida en Bogotá D.C como *Médico y Cirujano General , Especialista en Salud Ocupacional y Protección de Riesgos laborales en los siguientes campos de acción: Medicina en Seguridad y salud en el trabajo, Investigación de Accidente de trabajo de acuerdo con su competencia según formación académica, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad en el trabajo.*

ARTICULO SEGUNDO, la licencia que trata el artículo anterior tiene carácter personal e intransferible y es válida en todo el territorio nacional por una vigencia de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO, Que los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas, técnicas y éticas para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social.



ARTICULO CUARTO, contra la presente resolución, procede el recurso de reposición y apelación en primera y segunda instancia ante la Secretaría de Salud de Boyacá, según el Artículo 13 de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012.

ARTICULO QUINTO, la presente resolución surta efectos a partir de su ejecución.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Tunja,

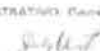
28 MAY 2013


GUILLERMO ORJUELA ROBAYO
Secretario de Salud


ALEJANDRO RICO MENDOZA
Director Técnico de Salud Pública


LUIS EDUARDO BUITRAGO GORDILLO Profesional Especializado

REVISU ACTO ADMINISTRATIVO:  **Revisu Acto/Profesional (obsecutario)**

Proyecto y Elaboración:  **Judy E. Ibarra R/Referente Salud Ocupacional**





ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Cédula de Ciudadanía

91106105

JAIME

NIÑO

Confirme los números de la Imagen *

7 8 5 4



Cambiar

8128

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2021-02-08—9:31:14 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	91106105	JAIME	ALBERTO	NIÑO	PINZON	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JAIME ALBERTO NIÑO PINZON identificado(a) con CC 91106105 registra la siguiente información:

2021-02-08—9:31:14 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2000-06-02	1486	GOBERNACION DE BOYACA

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).

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJÉRCITO NACIONAL



DIRECCION DE SANIDAD
G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: JAIME ALBERTO NIÑO PINZON,
mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con
cedula de ciudadanía No. 91106105, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación
es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional bajo cualquier
medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre completo Cédula de ciudadanía	Jaime Alberto Niño Pinzon
Pregrado-Universidad Posgrado-Universidad	médico y cirujano General Escuela de Medicina J. N. C. P. S.
Hace parte reserva activa	SI ☐ NO ☒ Indique causal de retiro ☐ Solicitud propia ☐ Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. ☐ Por llamamiento a calificar servicios. ☐ Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. ☐ Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. ☐ Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono de servicio. ☐ Por incapacidad profesional. ☐ Por retiro discrecional. ☐ Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual Pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro Se ha afiliado a pensión SI. Indique cual

	Fecha NO
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante: <u>Sanidad Militar</u> Objeto contractual: Vigencia <u>15-01-2020</u> <u>31-12-2020</u>
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: <u>Cra 33 No 40-03</u> Ciudad: <u>Tunja</u>
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros- corriente).	Entidad bancaria: <u>Navibank</u> Sucursal: <u>Unicentro</u> No de cuenta: <u>055017630004519</u> Ahorros ☒ Corriente ☐
Teléfono fijo- teléfono celular	Tel. fijo <u>—</u> Tel. celular: <u>3124820678</u>
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	<u>janis@hotmial.com</u> <u>janino@keralia.co</u>
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - vlr. Total contratado)	Contratista (indique NIT): NIT. No. De contrato: <u>128 Digsq/mbyg-2020</u> OBJETO: <u>prestación servicios Ciudad de la Salud</u> PLAZO: <u>11 meses y 15 días</u> Vlr. Total contrato: <u>44.204.160</u>
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato <u>sanitas</u> <u>termino indefinido</u> Objeto <u>prestación servicio ciudad de la salud</u> Plazo <u>indefinido</u> Vlr. Total contrato
Otros contratos vigentes (laboral -labor- aprendizaje - ocasional de trabajo-otros) Estado Civil	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común ☒ Simplificado ☐
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA ☐ NO APLICA ☒ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de protección social-fondo de solidaridad y garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA ☐ NO APLICA ☒ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ☐

	2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ____ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	Casado
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo-identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios- aclare si labora con el Ministerio de Defensa - EJC-FAC-ARMADA NACIONAL-entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre (Cónyuge): Identificación (Cónyuge): Nilda María Pérez CC 82380581 Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios - NIT - tel. contacto: Mosquera San Rafael, Tunja Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa - EJC - FAC-ARMADA NACIONAL - entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☐ Especifique: _____ NO ☒
No. De hijos - nombre - identificación	No. De hijos: 2 Nombre Juan Felipe Nino Pérez David Santiago Nino Pérez Identificación: 1050040823 y 1050097648
Tiene familiares que pertenecen el Ministerio de Defensa -EJC-FAC-ARMADA NACIONAL- Entidad descrita o vinculada a MINDEFENSA	SI ____ Grado de consanguinidad _____ Cargo que desempeña _____ NO ☒
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI ☐ Especifique: NO ☒

Nombre Completo: Jaime Alberto Nino Pinzon

Identificación: 91.106.105.500000

Firma: Jaime Alberto Nino Pinzon

La suscrita Directora Ejecutiva Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **KATHERINE JULIETH RAMOS NARANJO**, identificado/a con documento de identidad No. **1049641682** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 191794 expedida el 6/02/19, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006, el documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 15 de enero de 2021.

Cordialmente,



ALEXANDRA CLAVIJO PERDOMO

Directora Ejecutiva Nacional



NO. 191794

TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO
LEY 1090 DE 2006

KATHERINE JULIETH RAMOS
NARANJO
C.C. 104964 1682

EXPEDIDA: 6/02/2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Tunja, Boyacá, 12 de Enero de 2021

ASUNTO: CONCEPTO PSICOLOGICO

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Apellidos y nombres: NIÑO PINZÓN JAIME ALBERTO
Edad: 50 AÑOS
Cédula de ciudadanía: 91.106.105
Género: MASCULINO
Estado civil: CASADO
Profesión: MÉDICO

Se realiza el presente concepto psicológico para proceso de selección en el cargo de médico.

A continuación, se presenta el informe de carácter confidencial; teniendo en cuenta los principios de la bioética, el código deontológico del psicólogo, los deberes y los derechos de acuerdo a la normatividad colombiana vigente. ESTE DOCUMENTO NO PODRÁ SER PUBLICADO EN MEDIOS MASIVOS DE INFORMACIÓN, LO CUAL GENERARÍA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE CONFIDENCIALIDAD.

EXAMEN MENTAL

El examinado porta su vestimenta de manera adecuada. Frente al proceso de entrevista se muestra colaborador y perceptivo. Al momento de la valoración se manifiesta orientado respecto a sí mismo y al entorno donde se desarrolla la evaluación, evoca situaciones de la vida actual, también acontecimientos de su pasado, reflejando así una buena memoria a corto y largo plazo acorde con la situación presente.

No se evidencian alteraciones significativas para conciliar y mantener el sueño, se comunica fácilmente y responde a las preguntas realizadas. Se desplaza por sus propios medios. No se evidencian alteraciones en la atención y concentración, buen contacto visual al momento de la valoración.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Tras proceso de entrevista sobre sus principales áreas de funcionamiento se evidencia que es un profesional diligente, quien reconoce sus emociones y cuenta con buenas estrategias de afrontamiento y herramientas eficaces para la resolución de problemas. Por otra parte, se aplica prueba CAQ (Cuestionario de Análisis Clínico) donde no se evidencian indicadores clínicos ni rasgos psicopatológicos, demostrándose que las escalas están dentro de los parámetros normales.

RESULTADOS PRUEBA DE PERSONALIDAD CAQ

D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	PA	PP	SC	AS	PS
0	0	12	6	4	4	2	2	17	1	7	2
4	4	7	6	6	4	4	4	7	4	3	4

CONCLUSIONES

- No se evidencian antecedentes de importante atención clínica.
- Se recomienda para el cargo de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación psicológica previa.

Katherine Ramos Naranjo
PSICÓLOGA UPTC
ESP. ESTADÍSTICA
T.P. 191794

PS. KATHERINE JULIETH RAMOS NARANJO
Psicóloga
T.P. 191794



NIT 900645967-1

CENTRO INTEGRAL DE MEDICINA DEL TRABAJO

CIMET S.A.S

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Nº: 921

APELLIDOS		NOMBRES		FECHA		
NIÑO PINZON		JAIME ALBERTO		D	M	A
91106105		50	MEDICO	22	01	2021
Nro. IDENTIFICACION		EDAD	CARGO	EMPRESA		
91106105		50	MEDICO	EJERCITO NACIONAL		
TIPO DE EXAMEN	INGRESO	PERIODICO	EGRESO	REINTENTEGRO	REUBICACION	EXAMEN DE ALTURAS
	X					

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN		EXAMEN		EXAMEN	
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS MUSCULOESQUELETICO	X	ESPIROMETRIA		LABORATORIOS:	
OPTOMETRIA/VISIOMETRIA		AUDIOMETRIA		OTROS:	

RESULTADO VALORACION MÉDICA

EXAMEN DE INGRESO

AL EXAMEN MEDICO NO PRESENTA DEFECTOS NI PATOLOGIAS	
AL EXAMEN MEDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL	X
NO APTO	
APTO CON RESTRICCIONES	CUALES:

EXAMEN PERIODICO

EXAMEN MEDICO SATISFATORIO. PUEDE SEGUIR DESEMPEÑANDO SUS LABORES	
AL EXAMEN MEDICO PRESENTA ALTERACIONES PERO QUE NO LIMITAN EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES	
AL EXAMEN MEDICO PRESENTA ALTERACIONES QUE REQUIEREN REUBICACION LABORAL	
AL EXAMEN MEDICO PRESENTA ALTERACIONES QUE REQUIEREN REMISION A LA EPS /ARL	

EXAMEN DE RETIRO

SATISFATORIO		
NO SATISFATORIO		MOTIVO:

TRABAJO EN ALTURAS

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURA		APLAZADO	
------------------------------	--	--------------------------------	--	----------	--

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS		OCUPACIONALES		ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	
Remisión a EPS		Uso de EPP	X	Inicio de actividad física	X
Continuar manejo medico		Ingreso al SVE		Dejar de fumar	
Remisión a ARL		Ruido		Reducir consumo de alcohol	
Seguimiento del caso por ARL		Visual	X	Control de peso	X
		Psicologico		Cual:	

RECOMENDACIONES GENERALES: EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS MUSCULOESQUELETICO DENTRO DE PARAMETROS

NORMALES. SE INDICA CONTROL Estricto DE PESO E INICIAR ACTIVIDAD FISICA

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD. TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO

Flaminio Bernal S.
MEDICO JUAN H. CORPAS
SPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
1487 LSO 843

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DE MEDICO EVALUADOR

CIMET Centro Integral de Medicina del Trabajo. Teléfonos 3213235012 - 3103410824
Edificio MEDICENTRO. Calle 21 A #10-57. Tunja. Boyacá