Cajicá, septiembre de 2026

Señor (a)
JOSE WILLAN CÁRDENAS BUSTAMANTE
CC No 6.612.950
CRA 46-128A-58, BOGOTÁ D.C
CEL3024325374
E-MAIL: jwicabu@gmail.com

ASUNTO: INVITACIÓN PRIVADA A CONTRATAR.

Respetado (a) Señor (a):

De manera atenta le remito los estudios previos para su análisis y si así lo considera pertinente proceda a presentar propuesta para la respectiva contratación en la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, con las siguientes características:

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACTIVIDADES DE MEDICINA GENERAL PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER CON CARGO AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 692-2026
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1.Actuar con criterio ético y de calidad en cada ambiente donde preste sus servicios como médico general, en aras de proteger, asegurar y garantizar modelos de atención con enfoque en el usuario. 2. Revisar, realimentar y desarrollar las actividades propias y planificadas desde la subgerencia científica, con criterio de: oportunidad, eficacia, eficiencia y gestión. 3. Realizar las acciones, intervenciones, procedimientos y actividades en los diferentes planes de beneficios del sistema general de seguridad social en salud. 4. Adelantar las actividades de atención primaria, incluye las correspondientes a las acciones de promoción y fomento de la salud; las inherentes a la atención secundaria, relacionadas con la formulación de diagnósticos y acciones terapéuticas coherentes y dirigidas a la superación y recuperación de la carga que produce la enfermedad. 5. Ejecutar y asegurar el adecuado diligenciamiento de los registros médicos disponibles por la institución para el buen ejercicio de su profesión. 6. Realizar las acciones pertinentes para que los pacientes cuenten con acceso a las diferentes especialidades dentro de los niveles de atención vigentes. 7. Activar los mecanismos con la tecnología disponible, para poner en marcha las acciones inherentes al sistema de referencia y contra referencia. 8. Garantizar una atención dirigida, cálida y con alto criterio de información a los pacientes, que mitigue la posibilidad de generar eventos adversos en los procesos de atención. 9. Comunicar al paciente, a sus familiares y realimentar a la organización, acerca de las novedades del proceso de atención que adelanta. 10. Realizar las disponibilidades médicas, con criterio de: oportunidad, desempeño, eficacia y en cumplimiento de los principios de solidaridad y responsabilidad. 11. Generar, consolidar, tabular y entregar con la oportunidad debida los reportes e informes solicitados. 12. Gestionar dentro de la prestación de los servicios todas las actividades encaminadas al mejoramiento continuo del proceso al que pertenece, por lo tanto, acompañar al dueño del proceso en la obtención de resultados en términos de calidad. 13. Acatar con criterio de recomendación las observaciones levantadas desde el proceso de auditoría, con el único fin de impedir la reincidencia de falencias que tienen impacto en los diferentes frentes de la organización. 14. Entregar y recibir los pacientes hospitalizados o de urgencias con el fin de garantizar los efectos de responsabilidad médica y el principio de continuidad de la atención. 15. Realizar las acciones de promoción y prevención bajo los criterios definidos en la normatividad vigente y los que la organización establezca en su momento. 16. Aceptar el desplazamiento a las diferentes dependencias del Hospital. 17. Notificar y registrar debidamente las complicaciones derivadas de los procedimientos o actuaciones medicas propias del actuar, con fines estadísticos y de control.

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

	18. Realizar cambios de agenda o de asignación de actividades previamente planificadas con notificación y aprobación por el dueño del proceso o quien haga sus veces. 19. Garantizar y participar en la gestión de residuos hospitalarios de la institución. 20. Dar cumplimiento estricto a: a) Las normas de bioseguridad establecidas por el gobierno nacional, el municipal y la gerencia de LA E.S.E., b) Portar el uniforme de trabajo, el que debe estar limpio y en condiciones de asepsia, c) Asistir dentro de la primera semana de vinculación a las jornadas de inducción y a las de reinducción que se programen por parte de LA E.S.E., así como al curso de humanización programado por el líder del área, d) Portar en todo momento la identificación que lo acredita como personal vinculado a LA E.S.E. 21. Realizar las agendas según necesidades de la institución 22. Diligenciar los diferentes formatos y registros del sistema de información de acuerdo con la normatividad legal vigente, SISVAN, Fichas de notificación SIVIGILA entre otros. 23. Realizar la demanda inducida respectiva de acuerdo a la edad del paciente y los programas de protección específica y detención temprana dejando registro en la Historia Clínica. 24. Diligenciar los informes en los formatos establecidos por EL HOSPITAL. 25. Participar activamente en el proceso de implementación del sistema de acreditación en EL HOSPITAL. 26. Participar en la ejecución de los POA en cada uno de los procesos donde desarrolle su prestación de servicios. 27. Realizar sus actividadfes propias de medicina de acuerdo a las guías, protocolos y manuales de la E.S.E Hospital Profesor Jorge Cavelier, así como los emitidos por las autoridades competentes. 28. Entregar información clara y precisa al paciente y sus familiares sobre la atención en salud, plan de manejo y diagnóstico, Instruir al enfermo y la familia sobre el cuidado que se debe tener para prevenir las enfermedades. 29. Garantizar el correcto diligenciamiento y la firma de consentimientos informados. 30. Acompañar al paciente cuando requiera traslado primario de atención en salud. 31. Recibir y entregar agendas en el servicio asignado. 32. Velar por la correcta y racional aplicación de los recursos disponibles y la pertinencia médica. 33. Realizar oportuna y verazmente el reporte de eventos de interés de salud pública en las fichas de notificación establecidas dando aviso inmediato al área de epidemiología de LA E.S.E.. 34. Reportar incidentes y eventos adversos, centinelas o que atenten contra la seguridad del paciente, tan pronto tenga conocimiento de ellos. 35. Realizar oportuna el cargue de estadísticas vitales al RUAF. 36. Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal requeridos por el servicio o área en la que desarrolle su actividad y Cumplir con las normas de desinfección y asepsia del Hospital. 37. Apoyar la prestación de servicios domiciliarios brindados por el Hospital. 38. Diligenciar de manera clara, completa, oportuna y veraz la Historia Clínica y demás documentos médicos, administrativos y legales que se requieran en la atención de los pacientes. 39. Apoyar de manera interdisciplinaria en el servicio que la E.S.E. requiera para garantizar la atención a los usuarios. 40. Realizar actividades de orientación e información al usuario y su familia respecto a normas y reglamentos, derechos y deberes que debe respetar y cumplir durante el período de estadía en la institución. 41. Dar respuesta a las PQRS que se deriven de la prestación de los servicios, objeto del contrato. 42. Dar buen uso de los equipos facilitados por el Hospital y los que estén en inventario para el cumplimiento contractual, previa revisión por el contratista de su buen estado y funcionamiento " 43. Cancelar a LA E.S.E. el valor de las glosas que se presenten por razones imputables a su desempeño en cumplimiento de la Resolución 3047 de 2008
PRESUPUESTO OFICIAL	HASTA LA SUMA DE TRECE MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS MDA/CTE ($13.056.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN ESTIMADO	El plazo de ejecución será de dos (02) meses a partir de la suscripcion del acta de inicio del contrato

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Para poder presentar propuesta, se requiere de la inexistencia de inhabilidades e incompatibilidades de orden constitucional o legal, especialmente las establecidas en el Estatuto General de Contratación. Para este efecto deberá manifestar por escrito, bajo la gravedad del juramento, no encontrarse incurso en ninguna de aquellas; la entidad lo aceptará bajo el principio de la buena fe.

DOCUMENTOS A LA PROPUESTA: La propuesta se integrará con los documentos que se relacionan a continuación y siguiendo la estructura que se indica, para facilidad tanto de su elaboración para los proponentes, como de su evaluación.

DOCUMENTOS:
La propuesta contará con los siguientes documentos:

1. Propuesta dirigida a la Gerencia del Hospital Profesor Jorge Cavelier
2. Formato único hoja de vida función pública, para persona natural con cargue en SIGEP
3. Formato de declaración de bienes y rentas SIGEP debidamente diligenciado
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía, persona natural
5. Fotocopia de la libreta militar, para hombres menores de 50 años
6. Actas y Diplomas
7. Copia de la tarjeta profesional y/o registro profesional, si lo exige la profesión
8. Inscripción en el registro nacional de talento humano de salud RETHUS
9. Certificado o inscripción al curso soporte vital básico
10. Certificado o inscripción al Curso atención integral en salud para víctimas de violencia sexual
11. Certificado o inscripción al Curso manejo del dolor y cuidados paliativos
12. Certificado o inscripción al Curso de gestión del duelo
13. Certificado o inscripción al Curso atención integral en salud para víctimas de violencia con agentes químicos
14. Certificado o inscripción al curso de pruebas en el punto de atención del paciente – (point of care testing – POCT)
15. Certificados de experiencia
16. Certificado antecedentes - Procuraduría General de la Nación vigente (no mayor a 1 mes)
17. Certificado antecedentes fiscales - Contraloría General de la República (no mayor a 1 mes)
18. Certificado antecedentes y requerimientos judiciales de policía PONAL (no mayor a 1 mes)
19. Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas PONAL (no mayor a 1 mes)
20. Registro Único Tributario – RUT con actividad económica coherente al objeto a desarrollar
21. Planilla de pago o certificados afiliación a sistema de salud, pensión y riesgos profesionales, únicamente cuando se trate de persona natural
22. Certificado de Vacunación (Tétano, Hepatitis B, Covid19)
23. Examen médico ocupacional VIGENTE (-3 años) y con actividad y entidad coherente al objeto a desarrollar
24. Certificación Bancaria (No Mayor a 30 días)

Si se encuentra interesado, sírvase manifestarlo por escrito y remitir la documentación a que aluden la presente invitación al área de Contratación.

Reciba un cordial saludo,

FADIME MARTÍNEZ URZOLA
GERENTE

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

Cajicá septiembre de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
Cajicá – Cundinamarca

REF. Propuesta para "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR ACTIVIDADES DE MEDICINA GENERAL PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER.".

JOSE WILLAN CÁRDENAS BUSTAMANTE, identificado(a) con CC No 6.612.950, presento a la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER propuesta para desarrollar el contrato en referencia, conforme a los términos establecidos por la entidad con el fin de ejecutar las siguientes actividades:

1.Actuar con criterio ético y de calidad en cada ambiente donde preste sus servicios como médico general, en aras de proteger, asegurar y garantizar modelos de atención con enfoque en el usuario.
2. Revisar, realimentar y desarrollar las actividades propias y planificadas desde la subgerencia científica, con criterio de: oportunidad, eficacia, eficiencia y gestión.
3. Realizar las acciones, intervenciones, procedimientos y actividades en los diferentes planes de beneficios del sistema general de seguridad social en salud.
4. Adelantar las actividades de atención primaria, incluye las correspondientes a las acciones de promoción y fomento de la salud; las inherentes a la atención secundaria, relacionadas con la formulación de diagnósticos y acciones terapéuticas coherentes y dirigidas a la superación y recuperación de la carga que produce la enfermedad.
5. Ejecutar y asegurar el adecuado diligenciamiento de los registros médicos disponibles por la institución para el buen ejercicio de su profesión.
6. Realizar las acciones pertinentes para que los pacientes cuenten con acceso a las diferentes especialidades dentro de los niveles de atención vigentes.
7. Activar los mecanismos con la tecnología disponible, para poner en marcha las acciones inherentes al sistema de referencia y contra referencia.
8. Garantizar una atención dirigida, cálida y con alto criterio de información a los pacientes, que mitigue la posibilidad de generar eventos adversos en los procesos de atención.
9. Comunicar al paciente, a sus familiares y realimentar a la organización, acerca de las novedades del proceso de atención que adelanta.
10. Realizar las disponibilidades médicas, con criterio de: oportunidad, desempeño, eficacia y en cumplimiento de los principios de solidaridad y responsabilidad.
11. Generar, consolidar, tabular y entregar con la oportunidad debida los reportes e informes solicitados.
12. Gestionar dentro de la prestación de los servicios todas las actividades encaminadas al mejoramiento continuo del proceso al que pertenece, por lo tanto, acompañar al dueño del proceso en la obtención de resultados en términos de calidad.
13. Acatar con criterio de recomendación las observaciones levantadas desde el proceso de auditoría, con el único fin de impedir la reincidencia de falencias que tienen impacto en los diferentes frentes de la organización.
14. Entregar y recibir los pacientes hospitalizados o de urgencias con el fin de garantizar los efectos de responsabilidad médica y el principio de continuidad de la atención.
15. Realizar las acciones de promoción y prevención bajo los criterios definidos en la normatividad vigente y los que la organización establezca en su momento.
16. Aceptar el desplazamiento a las diferentes dependencias del Hospital.
17. Notificar y registrar debidamente las complicaciones derivadas de los procedimientos o actuaciones medicas propias del actuar, con fines estadísticos y de control.
18. Realizar cambios de agenda o de asignación de actividades previamente planificadas con notificación y aprobación por el dueño del proceso o quien haga sus veces.
19. Garantizar y participar en la gestión de residuos hospitalarios de la institución.
20. Dar cumplimiento estricto a: a) Las normas de bioseguridad establecidas por el gobierno nacional, el municipal y la gerencia de LA E.S.E., b) Portar el uniforme de trabajo, el que debe estar limpio y en condiciones de asepsia, c) Asistir dentro de la primera semana de vinculación a las jornadas de inducción y a las de reinducción que se programen por parte de LA E.S.E., así como al curso de humanización programado por el líder del área, d) Portar en todo momento la identificación que lo acredita como personal
vinculado a LA E.S.E.
21. Realizar las agendas según necesidades de la institución

22. Diligenciar los diferentes formatos y registros del sistema de información de acuerdo con la normatividad legal vigente, SISVAN, Fichas de notificación SIVIGILA entre otros. 23. Realizar la demanda inducida respectiva de acuerdo a la edad del paciente y los programas de protección específica y detención temprana dejando registro en la Historia Clínica.
24. Diligenciar los informes en los formatos establecidos por EL HOSPITAL.
25. Participar activamente en el proceso de implementación del sistema de acreditación en EL HOSPITAL.
26. Participar en la ejecución de los POA en cada uno de los procesos donde desarrolle su prestación de servicios.
27. Realizar sus actividadfes propias de medicina de acuerdo a las guías, protocolos y manuales de la E.S.E Hospital Profesor Jorge Cavelier, así como los emitidos por las autoridades competentes.
28. Entregar información clara y precisa al paciente y sus familiares sobre la atención en salud, plan de manejo y diagnóstico, Instruir al enfermo y la familia sobre el cuidado que se debe tener para prevenir las enfermedades.
29. Garantizar el correcto diligenciamiento y la firma de consentimientos informados.
30. Acompañar al paciente cuando requiera traslado primario de atención en salud.
31. Recibir y entregar agendas en el servicio asignado.
32. Velar por la correcta y racional aplicación de los recursos disponibles y la pertinencia médica.
33. Realizar oportuna y verazmente el reporte de eventos de interés de salud pública en las fichas de notificación establecidas dando aviso inmediato al área de epidemiología de LA E.S.E..
34. Reportar incidentes y eventos adversos, centinelas o que atenten contra la seguridad del paciente, tan pronto tenga conocimiento de ellos.
35. Realizar oportuna el cargue de estadísticas vitales al RUAF.
36. Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal requeridos por el servicio o área en la que desarrolle su actividad y Cumplir con las normas de desinfección y asepsia del Hospital.
37. Apoyar la prestación de servicios domiciliarios brindados por el Hospital.
38. Diligenciar de manera clara, completa, oportuna y veraz la Historia Clínica y demás documentos médicos, administrativos y legales que se requieran en la atención de los pacientes.
39. Apoyar de manera interdisciplinaria en el servicio que la E.S.E. requiera para garantizar la atención a los usuarios.
40. Realizar actividades de orientación e información al usuario y su familia respecto a normas y reglamentos, derechos y deberes que debe respetar y cumplir durante el período de estadía en la institución.
41. Dar respuesta a las PQRS que se deriven de la prestación de los servicios, objeto del contrato.
42. Dar buen uso de los equipos facilitados por el Hospital y los que estén en inventario para el cumplimiento contractual, previa revisión por el contratista de su buen estado y funcionamiento "
43. Cancelar a LA E.S.E. el valor de las glosas que se presenten por razones imputables a su desempeño en cumplimiento de la Resolución 3047 de 2008

Declaro así mismo bajo la gravedad del juramento:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al firmante de esta.
2. Que conozco en su totalidad los estudios, de la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER y demás documentos del proceso y acepto los requisitos en ellos contenidos.
3. Que he recibido los documentos que integran los estudios previos y acepto su contenido.
4. Que no me hallo incurso(a) en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y la ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con la HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, que me comprometo a cumplir totalmente los servicios en el plazo estipulado en los estudios previos.
5. Que acepto las obligaciones del contrato que se llegare a celebrar.
6. Que la propuesta tiene una validez de treinta (30) días calendario.
7. Que el valor total de la oferta es de acuerdo con el valor de la hora por consulta equivalente a la suma de TREINTA Y CUATRO MIL PESOS MDA/CTE ($34.000) por hora, incluidos los impuestos a que haya lugar.
8. Que anexo soportes y demás documentos requeridos para la celebración del contrato respectivo.

Atentamente,

José Willan Cárdenas B

JOSE WILLAN CÁRDENAS BUSTAMANTE
CC No 6.612.950
CRA 46-128A-58 de BOGOTÁ D.C
CEL: 3024325374
E-MAIL:jwicabu@gmail.com

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Cárdenas	Bustamante	Jose Willan

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 6612950	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 09 AÑO 1969	CARRERA 46 - 128A 58			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	TIPACOQUE	TELÉFONO	3024325374	EMAIL	josewillancardenasbustamante@gmai

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1986

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	08	1996	2541898

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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

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 IPS SISMEDA LDTA			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO LA CALERA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 7439900	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL MEDICO	DEPENDENCIA ACCIONES OPERATIVAS DE SALUD						DIRECCIÓN CALLE 130A - 58A 20 Cl. 130a #58a-20, Bogotá					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO CAJICÁ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3185807568	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	12	Mes	07	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICOS GENERAL	DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CARRERA 4 1 10					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - PACHO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PACHO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3143345238	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 9 17 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* NEMOCÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3158282378	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	06	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 - 9 40 SUR					

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*					

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	10	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Sep 2026 Cajicá

José willan Cardenas Bustamante.

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

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Técnica

Lucas Caballero Calderón

Tipacoque - Boyacá

Autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá
según Resolución No. 2412 del 1º de Octubre de 2004

Confiere a:

José Willan Cárdenas Bustamante

Identificado con C.C. Nº. 6.612.950 de Tipacoque

El Título de:

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de
Educacion Media Técnica, según los planes y programas vigentes

Acta General de Graduación No. 04 de Fecha 6 de diciembre de 1986
Libro de Registro No. 1 Folio No. 04

1975

Esp. Mariela Rojas Saucedo
C.C. Nº. 30.023.958 de Tipacoque
Rectora

Diana Carolina Rambel Llanos
C.C. Nº. 30.024.950 de Tipacoque
Secretaria

Dada en Tipacoque, a los 24 días del mes de octubre de 2035

Institución Educativa Técnica
Lucas Caballero Calderón

Carrera 1 #1-97
Tipacoque – Boyacá

DANE 115810000220

DUPLICADO

NIT 800102458-1

ACTA DE GRADO

En el municipio de Tipacoque, a los 6 días del mes de diciembre de 1986 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria, en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA LUCAS CABALLERO CALDERÓN**, institución aprobada hasta grado Undécimo, en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá, para otorgar el título de **BACHILLER COMERCIAL**, según Resolución No. 2412 del 19 de octubre de 2004.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Comercial

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

José Willan Cárdenas Bustamante

Identificado con C.C. Nº. 6.612.950 de Tipacoque

Es fiel copia tomada del Acta General No. 04, Folio No. 04, Libro No. 1 de fecha 6 de diciembre de 1986.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en el cumplimiento a lo ordenado en los Decretos 3011 de 1997, 1860 de 1994 y 3150 del 5 de diciembre de 1968, de la Presidencia de la República de Colombia.

Dada en Tipacoque, a los 24 días del mes de octubre de 2025.

Esp. Mariela Rojas Salcedo
C.C. Nº. 30.023.959 de Tipacoque
Rectora

Diana Carolina Ramírez Llañes
C.C. Nº. 30.034.956 de Tipacoque
Secretaria

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.

TENIENDO EN CUENTA QUE

José Willam Cárdenas Bustamante

C.C.N. 6.612.950 EXPEDIDA EN Tipacoque (Boyacá)

CUMPLIO CON LOS REQUISITOS DEL PROGRAMA ACADEMICO LE CONFIERE
EL TITULO DE

Médico Cirujano

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

DADO EN SANTAFE DE BOGOTA, D.C. A LOS 16 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 1996.

RECTOR

PRESIDENTE DEL CONSEJO

MINISTRO DE EDUCACION

DECANO

VICE-RECTOR ACADEMICO

SECRETARIO DEL MINISTERIO

REGISTRADO AL FOLIO

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

ACTA DE GRADO

El Consejo Directivo de la Universidad El Bosque, en su sesion del dia 17 de julio del año 1996, segun consta en el Acta No. 513 y Acuerdo No. 2638 de la misma fecha, estudió y aprobo la solicitud del aspirante a grado,alumno (a);

JOSE WILLIAM CARDENAS BUSTAMANTE
C.C. No.6.612.950 de Tipacoque(Boyacá)

quien cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos académicos y legales exigidos por la Institución, motivo por el cual autorizó se le otorgue el título de:

MÉDICO CIRUJANO

En ceremonia solemne del día dieciséis (16) de agosto del año 1996, se le hace entrega del diploma No.01371,el cual aparece registrado con el No. 2046, al folio 0090, tomo 1 A, del libro de registro de titulos de la Universidad.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente extracto de acta de grado, en Bogotá, D. C. a los quince(15) dias del mes de febrero del año dos mil veintiuno (2021).

MARIA CLARA RANGEL GALVIS
RECTORA

CRISTINA MATIZ MEJIA
SECRETARIA GENERAL

No.163946

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA

GERENCIA PARA LA SALUD

RESOLUCION NUMERO 000418 DE 199
(25 FEB 1998)

"Por la cual se registra y se inscribe un título "

EL GERENTE PARA LA SALUD

en uso de sus facultades legales conferidas por el Decreto 1875 de agosto 3 de 1994, emanado del Ministerio de Salud, y

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

Que JOSE WILLIAM CARDENAS BUSTAMANTE , con cédula de ciudadanía No. 6.612.950 de Tipacoque (Boyacá), ha solicitado autorización para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO, que le otorgó LA ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado EN LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD, REGISTRADO AL FOLIO 90 DEL LIBRO DE DIPLOMAS I, SANTAFE DE BOGOTA, D.C. 16 DE AGOSTO DE 1996.

Que cumplió con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO CON LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, EN EL HOSPITAL DE NAZARETH PRIMER NIVEL

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Registrar a JOSE WILLIAM CARDENAS BUSTAMANTE, para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO, en el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- Inscribir a JOSE WILLIAM CARDENAS BUSTAMANTE, para ejercer la Profesión en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO TERCERO .- Contra la presente Resolución proceden los Recursos de Ley conforme lo establece el Decreto Ley 01/84.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los 25 FEB 1998

OSCAR ALBERTO MAYORGA SUAREZ

RICARDO ARTURO ROA FLOREZ
Director de Desarrollo del Sistema

FERNANDO ALFONSO MARTINEZ WILCHES
Director Administrativo y Financiero

Proyectó RALF/FAM/Victor Mery C
Desarrollo del Sistema

	E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER		
	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO – SUBPROCESO TALENTO HUMANO		
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TITULOS		
Página: 1 de 1	Código: A-GTH-TH-F-3	Versión: 01	Fecha: 15/09/2026

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Y/O INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO
UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	MEDICO CIRUJANO	16/08/1996

Yo, JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 6.612.950 de TIPACOQUE - BOYACA, manifiesto que es mi voluntad, libre, consciente y sin presión de ninguna índole, autorizar a la **E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá**, para que realice las respectivas verificaciones de formación académica acreditados por el establecimiento educativo y/o institución de educación superior para fines de contratación laboral.

La autorización faculta a la E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá, para que confirme toda la información académica que se registre a nombre mío, esto para dar cumplimiento a la **Ley 1581 de 2012**, **Decreto 1377 de 2013**, en lo relacionado con el tratamiento de datos personales y la **Resolución 3100 de 2019**.

Para cualquier información adicional favor contactarme en los datos registrados en la parte inferior del documento.

Cordialmente,

Firma: Jose Willan Cardenas B.

Documento de identidad: 6.612.950

Teléfono: 3024325374

Correo electrónico: jwicabu@gmail.com

Fecha: octubre de 2026

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN

NEMOCÓN

		con las actividades establecidas en la propuesta y en la requisición técnica		
020 de 2018		EL CONTRATISTA, se compromete para con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON, a Prestar Servicios Profesionales como médico para los procesos y subprocesos de MEDICINA GENERAL en los servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalizacion a los usuarios de la ESE, con plena autonomía, teniendo en cuenta el Nivel de Atencion y Grado de Complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta y en la requisición técnica.	09/01/2018 al 08/02/2018	$1.500.000
134 de 2019		EL CONTRATISTA, se compromete para con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON, a Prestar Servicios Profesionales como médico para los procesos y subprocesos de MEDICINA GENERAL en los servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalizacion a los usuarios de la ESE, con plena autonomía, teniendo en cuenta el Nivel de Atención y Grado de Complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta.	07/10/2019 al 31/12/2019	$15.172.500
032 de 2020		EL CONTRATISTA, se compromete para con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON, a Prestar Servicios Profesionales como médico para los procesos y subprocesos de MEDICINA GENERAL en los servicios de Urgencias, Consulta Externa y Hospitalizacion a los usuarios de la ESE, con plena autonomía, teniendo en cuenta el Nivel de Atención y Grado de Complejidad de la Institución, de conformidad con las actividades establecidas en la propuesta.	10/01/2020 EN EJECUCION	EN EJECUCIÓN

Se expide la presente a los once (11) días del Mes de Mayo de Dos Mil Veinte (2020)

YAKLIN DARIDZA CHAPARRO SALINAS
Subgerente Administrativa y Financiera

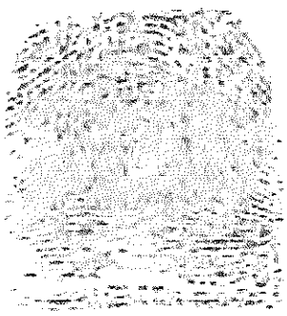
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

6.612.950
CARDENAS BUSTAMANTE

JOSE WILLAN

José Willan Cárdenas B





07-SEP-1969
TIPACOQUE
(BOYACA)

1.75 **O+** **M**

08-SEP-1987 TIPACOQUE

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **JOSE WILLIAN CARDENAS BUSTAMANTE** identificado con CC No. 6612950, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JOSE
Segundo Nombre:	WILLIAN
Primer Apellido:	CARDENAS
Segundo Apellido:	BUSTAMANTE
Tipo Documento:	CC
Número Documento:	6612950
Estado Libreta Militar:	INSCRIPCIÓN

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 17 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 20:33:36.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 118/ 96

Firma Medico

Nombres y Apellidos

JOSE M. CARDENAS E

C.C. Nº 3612950 TAPIACOQUE (SU)

Universidad

E. COL. MEDICINA

Ciudad

BOGOTA

Codigo: 23479/01 Fecha de Expedicion: 6/05/96

FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº1466 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1982.

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

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C6612950000348309
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) **JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE**, identificado(a) con C.C. No. 6612950 y T.P. o R.M. No. 418/1998 del(a) Secretaria de Salud de Cundinamarca, 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

Banco Davivienda S A

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **15/09/2026**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE CARDENAS BUSTAMANTE** con **Cédula de Ciudadanía** número **6612950**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488431810552**
Fecha de apertura	**02/07/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

compensar salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE identificado(a) con Cedula Ciudadania 6612950, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220314	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de septiembre 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente, COMPENSAR
EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
23173269

CER-AFI

Vigilado Supersalud Subsidio

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **6612950,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE identificado con CC. 6612950 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER		
Tipo y Numero de Documento	NI - 832002436		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/10/01	**Fecha inicio contrato**	2026/09/30
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de septiembre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30092026N6612950A23203038.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032640337

Cordialmente,

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14914237006

(415)7707212489984(8020) 000001491423700 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 6 1 2 9 5 0	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6612950	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tipacoque 8 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDENAS	BUSTAMANTE	JOSE	WILLAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 46 128 A 58

42. Correo electrónico jwicabu@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 5 8 2 2 6 0	3 0 2 4 3 2 5 3 7 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	1 9 9 6 0 8 1 6	4 9 2 3	2 0 2 3 0 4 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	2 2																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

2- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-05-13 / 12:37:42PM

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 CARDENAS BUSTAMANTE JOSE WILLAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-09-2026 08:07:41PM

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	2026-09-18 19:15

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	WILLAN	CARDENAS	BUSTAMANTE

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	6612950

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	TIPACOQUE

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

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 PROFESOR JORGE CAVELIER

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CAJICÁ

Dirección	["Carrera 4 No. 1-33"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$120.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$120.000.000,00

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	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	$120.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$130.000.000,00

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 [ ] No [X]

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

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 [ ] No [X]

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

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:

UNIDAD MEDICA SANARTE I.P.S.

Nit:900.684.064 - 0
licencia de Salud ocupacional 0421
Dirección: Calle 30 No 21- 140 pie de la Popa
Cel: 3243448784
Correo:info@umsanarteips.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12,323

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	06 MES	2024 AÑO	PACHO (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CARDENAS BUSTAMANTE JOSE WILLIAM	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	53 AÑOS 9 MESES 20 DÍAS	CC	6612950
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
MEDICO GENERAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: JURADO VASCO GERARDO ANDRES

R. M.: 254042/08 L.S.O.: 1378

Código de Seguridad
Y482E1K12323

Aspirante o Trabajador

Firma: José William Cárdenas B.

Nombre: CARDENAS BUSTAMANTE JOSE WILLIAM

CC: 6612950

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 19:47:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	6612950
Código de Verificación	6612950260915194756

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303004266

PIB
19:48:37

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) JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6612950:

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 Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:08:58 PM horas del 17/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **6612950**

Apellidos y Nombres: **CARDENAS BUSTAMANTE JOSE WILLIAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/09/2026 08:11:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **6612950** y Nombre: **JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE.**

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. **147948326** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

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 20:16:00 horas del 17/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **6612950**, Apellidos y Nombres **CARDENAS BUSTAMANTE JOSE WILLIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER**, con NIT **832002436-5** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

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 6612950 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 17/09/2026 08:06 PM

Código Verificación: TQSVF43DNJ

Válida hasta: 18/12/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

José Willian Cardenas Bustamante

C.C 6.612.950

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de octubre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 76716013000

modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

José Willian Cardenas Bustamante

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSION II (2024)

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE

Con Cédula de Ciudadanía No. 6612950

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los diez (10) dias del mes de julio de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

JORGE JAIME MENDOZA VELASQUEZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

114201251 - 10/07/2026
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226003540647CC6612950C.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802759978

PÓLIZA No: 980 -89 - 994000002893 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGE: 980 RAMO: 89 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	21	09	2026		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	21	09	2026	23:59	
A LAS				23:59	
VIGENCIA HASTA	21	09	2027	23:59	365
FECHA DE IMPRESIÓN	21	09	2026		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE	21	09	2026	23:59	
VIGENCIA HASTA	21	09	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE** IDENTIFICACIÓN: CC **6.612.950**

DIRECCIÓN: CL 127 B BIS 51 A 78 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5971743

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE** IDENTIFICACIÓN: CC **6.612.950**

DIRECCIÓN: CL 127 B BIS 51 A 78 CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 5971743

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: CARRERA 0 No. 0-0

ACTIVIDAD: MEDICO

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		$ 250,000,000.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	250,000,000.00	
	USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	250,000,000.00	0.00
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	250,000,000.00	0.00
	SUSTITUCION PROVISIONAL	250,000,000.00	0.00
	GASTOS DE DEFENSA	250,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SE ACLARA LA ESPECIALIDA MEDICO

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***250,000,000.00	$ **********211,625	$****15,000.00	$ *******43,059	$ **********269,684

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AGENCIA DE SEGUROS OBLIGATORIOS LIMI	8704	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCION "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000980275997

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

SJARGUELLO 0

C7D0207A080AF57758 CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario:Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

Ahora Aseguradora Solidaria de Colo... a confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favo... a en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000002893 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE IDENTIFICACIÓN: CC 6.612.950

ASEGURADO: JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE IDENTIFICACIÓN: CC 6.612.950

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.
Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
Cláusula de no renovación tácita o automática.
Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

DEDUCIBLES:
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:
Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.
Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.
Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.
EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000002893 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE** IDENTIFICACIÓN: CC 5.612.950

ASEGURADO: **JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE** IDENTIFICACIÓN: CC 6.612.950

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:
a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o avento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000002893 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE** IDENTIFICACIÓN: CC 6.612.950

ASEGURADO: **JOSE WILLAN CARDENAS BUSTAMANTE** IDENTIFICACIÓN: CC 6.612.950

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el articulo mencionado.

CLIENTE

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 *

6612950

Primer Nombre

jose

Primer Apellido

cardenas

Confirme los números de la Imagen *

2 0 0 1

Cambiar

4493

Resultado General -2026-09-17→8:48:55 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
CC	6612950	JOSE	WILLIAM	CARDENAS	BUSTAMANTE	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) JOSE WILLIAM CARDENAS BUSTAMANTE identificado(a) con CC 6612950 registra La siguiente información:

2026-09-17→8:48:55 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	1998-02-25	418	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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).

Educación

Salud

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jose Willian Cardenas Bustamante

CC 6612950 de Tipacoque, Boyacá

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS)
con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-09
Fecha de vencimiento: 2028-06-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jose Willian Cardenas Bustamante

CC 6612950 de Tipacoque, Boyacá

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-06
Fecha de vencimiento: 2028-06-06

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jose Willian Cardenas Bustamante

CC 6612950 de Tipacoque, Boyacá

Realizó y aprobó el Curso en Gestión Integral del Duelo
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-04
Fecha de vencimiento: 2028-06-04

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jose Willian Cardenas Bustamante

CC 6612950 de Tipacoque, Boyacá

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-05
Fecha de vencimiento: 2028-06-05

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jose Willian Cardenas Bustamante

CC 6612950 de Tipacoque, Boyacá

Realizó y aprobó el Curso en Competencias Esenciales para el Cuidado del Donante con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-31
Fecha de vencimiento: 2028-05-31

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jose Willian Cardenas Bustamante

CC 6612950 de Tipacoque, Boyacá

Realizó y aprobó el Curso en Manejo del Paciente VIH
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-06-02
Fecha de vencimiento: 2028-06-02

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE SIEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

f3d08aac-c24e-4ba7-8540-4c2e5a99f394

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

jose willan cardenas bustamante

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: 75,00 %

29 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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=f3d08aac-c24e-4ba7-8540-4c2e5a99f394

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Jose Willian Cardenas Bustamante

CC 6612950 de Tipacoque - Boyacá

Realizó el Curso en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI Clínico

con un total de 80 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-09-19

Fecha de vencimiento: 2028-09-19

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Jose Willian Cardenas Bustamante

CC 6612950 de Tipacoque - Boyacá

Realizó el Curso en Atención Integral y Asesoría para Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

con un total de 60 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-09-19

Fecha de vencimiento: 2028-09-19

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

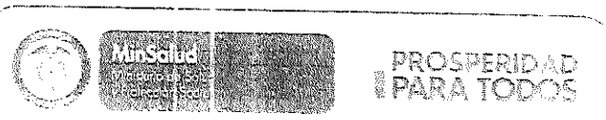
DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

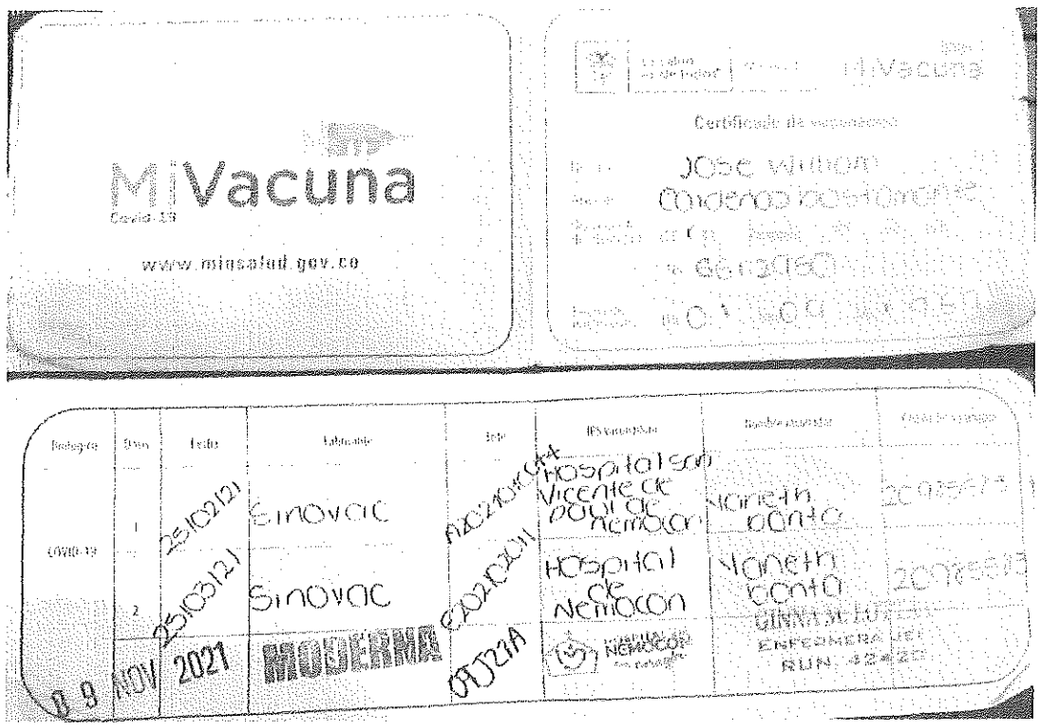
ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma

Este carné es válido en Colombia
Consérvelo




MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co
MiVacuna
Certificado de vacunación
JOse William
Cardenas Rodriguez
Biológico
Dosis
Fecha
Laboratorio
Sede
IPS vacunadora
Profesional vacunador
Firma y sello
COVID-19
1
25/03/21
SINOVAC
HOSPITAL SAN VICENTE DE NEMOCON
2
25/03/21
SINOVAC
HOSPITAL DE NEMOCON
09 NOV 2021
MODERNA
ENFERMERA
RUN

7a8d136a-ea07-4af0-ac32-6f49b31f46c4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

jose willan cardenas bustamante

ha participado y aprobado el curso virtual:

Promoción de la Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 12 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

18 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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=7a8d136a-ea07-4af0-ac32-6f49b31f46c4

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Jose Willian Cardenas Bustamante

CC 6612950 de Tipacoque - Boyacá

Realizó el Curso en Sedación Grado I y II Básica
con un total de 100 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-09-19
Fecha de vencimiento: 2028-09-19

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista