REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **14.698.462**
CAICEDO BERMUDEZ

APELLIDOS
GERMAN OLIVER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-1983**
EL CERRITO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-AGO-2001 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-3107900-00292057-M-0014698462-20110413 0028560626A 1 2921206505

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Caicedo	Bermudez	German Oliver

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 14698462	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 83072611945 D.M. 18

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 07 AÑO 1983	CALLE 38A 40 61 CASA EL PRADO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	VALLE DEL CAUCA
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	PALMIRA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO		EMAIL	yagamiden@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES 07	AÑO 2000

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	04	2018	14698462

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL CANDELARIA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CANDELARIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3162376563	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 16		Mes: 07		Año: 2022		Día:		Mes:		Año:	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: "MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	DEPENDENCIA: "URGENCIAS"						DIRECCIÓN: CALLE 11 7 17					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CANDELARIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 2648989	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01		Mes: 12		Año: 2019		Día:		Mes:		Año:	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: URGENCIAS-CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN: CALLE 11 7 17					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL CANDELARIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CANDELARIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3102665995	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 01	Mes: 07	Año: 2022			Día: 31	Mes: 12	Año: 2022				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA: UGENCIA					DIRECCIÓN: CALLE 7 17 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: PALMIRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 2648989	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 01	Mes: 12	Año: 2021			Día: 31	Mes: 12	Año: 2021				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: HOSPITALIZACION - URGENCIAS					DIRECCIÓN: CALLE 11 7 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: PALMIRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 2648989	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 01	Mes: 11	Año: 2021			Día: 30	Mes: 11	Año: 2021				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: HOSPITALIZACION - URGENCIAS					DIRECCIÓN: CALLE 11 7 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CANDELARIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 2648989	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 01	Mes: 10	Año: 2021			Día: 31	Mes: 10	Año: 2021				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN: CALLE 11 7 17 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO: CANDELARIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 2648989	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 01	Mes: 09	Año: 2021			Día: 30	Mes: 09	Año: 2021				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN: CALLE 11 7 17 Esquina						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CANDELARIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2648989	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2021	Día	31	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 11 7 17 Esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CANDELARIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2648989	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS-CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 11 7 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CANDELARIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS-CONSULTA EXTERNA						DIRECCIÓN CALLE 11 7 17					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	9
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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 miércoles 23 de septiembre de 2026, a las 18:44:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	14698462
Código de Verificación	14698462260923184409

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:55:02 PM horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **14698462**

Apellidos y Nombres: **CAICEDO BERMUDEZ GERMAN OLIVER**

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

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, 23/09/2026 07:00:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **14698462** y Nombre: **GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ.**

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. **148299035** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 19:16:05 horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **14698462,** Apellidos y Nombres **CAICEDO BERMUDEZ GERMAN OLIVER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital local de cnadelaria**, con NIT **891380184-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO 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 **GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 14698462, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	GERMAN
Segundo Nombre:	OLIVER
Primer Apellido:	CAICEDO
Segundo Apellido:	BERMUDEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	14698462
Estado Tarjeta Militar:	RESERVISTA - 2DA CLASE

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

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 23 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 19:20:47.

Cordialmente,

Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14748192960

(415)7707212489984(8020) 000001474819296 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 6 9 8 4 6 2	6	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 4 6 9 8 4 6 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAICEDO	BERMUDEZ	GERMAN	OLIVER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal: CL 38 A 40 BRR PRADO

42. Correo electrónico: yagamiden@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 7 6 3 4 9 0	3 0 1 6 7 7 4 6 0 6

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	2 0 1 8 0 5 0 8					2 2 2 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
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

54. Código

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 2021-03-18 / 04:26:46PM

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 CAICEDO BERMUDEZ GERMAN OLIVER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-09-2026 07:38:42PM

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 14698462 **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 23/09/2026 08:36 PM

Código Verificación: **9ZRB1CH7GT**

Válida hasta: **24/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

(En cumplimiento del Artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, literales d) y e))

En desarrollo y cumplimiento de lo establecido en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, que ordena a las entidades implementar programas de transparencia y ética pública, incluyendo canales de denuncia y estrategias de transparencia y fortalecimiento de la cultura de la integridad, el proponente suscribe el presente pacto de transparencia, que hace parte integral de los documentos del proceso, y mediante el cual se compromete a:

1. Cumplir estrictamente la ley aplicable.
2. Interpretar de buena fe las normas aplicables a los procesos de contratación de manera que siempre produzcan los efectos buscados por las mismas.
3. No incurrir en faltas a la verdad o adulteración en los documentos o requisitos exigidos en el proceso de contratación.
4. Aceptar que durante la evaluación de las propuestas del proceso de contratación primen los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.
5. Hacer un estudio completo del proyecto y de los documentos del proceso de contratación, así como realizar estudios y análisis propios, bajo mi responsabilidad y con la debida diligencia, a fin de contar con los elementos de juicio e información económica, comercial, jurídica y técnica relevante y necesaria para tomar una decisión sustentada para presentar la propuesta. Lo anterior, con el propósito de que la misma sea seria y honesta, de tal manera que me permita participar en el proceso de contratación y, en caso de resultar adjudicatario, ejecutar todas las obligaciones contenidas en el contrato, así como asumir los riesgos asociados a este.
6. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al proceso de contratación con los encargados de planear el proceso para tratar de conocer, influenciar o manipular la información del proyecto y presentar la respectiva propuesta.
7. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al proceso de contratación, con otros proponentes para tratar de influenciar o manipular los resultados de la adjudicación.
8. Enviar por escrito a la entidad todas las preguntas o inquietudes que surjan durante el proceso de contratación y no hacerlo de manera oral por ningún medio, salvo que se efectúe dentro de las audiencias públicas.
9. Actuar con lealtad hacia los demás proponentes y con la entidad y abstenerme de utilizar herramientas para dilatar o sabotear el proceso de contratación.
10. Abstenerme de hacer manifestaciones orales o escritas en contra de los demás proponentes y sus propuestas sin contar con la evidencia, material probatorio o indicios sólidos que razonablemente permitan considerar que existe un acto irregular, de competencia desleal o de corrupción por parte de ellos. En caso de tener las pruebas, material probatorio o indicios, estos se dejarán a la inmediata disposición de la entidad o de las autoridades competentes para corroborar tales afirmaciones.
11. No utilizar en la etapa de verificación y evaluación de las propuestas argumentos carentes de sustento probatorio para efectos de buscar la descalificación de competidores o la dilación del proceso de contratación.
12. En las audiencias guardar compostura, no levantar la voz y hacer uso de la palabra únicamente cuando sea concedida y por el tiempo que sea otorgada, y acatar las decisiones de la entidad. En caso de desacuerdo, interponer los recursos o acciones que se consideren pertinentes en los términos de la ley aplicable.
13. No ofrecer trabajo, contratos o algún tipo de beneficio económico o de cualquier otra naturaleza a ningún funcionario público, contratista o estructurador vinculado a la

entidad, ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, a partir de la adjudicación o con ocasión de esta, sin perjuicio del régimen de conflictos de intereses y de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en la ley.

14. No ofrecer gratificaciones o atenciones en dinero o en especie, ni financiar, patrocinar, auspiciar o promover directa o indirectamente fiestas, recepciones, homenajes o cualquier tipo de atenciones sociales a funcionarios públicos o contratistas del Estado, durante el proceso de contratación ni durante la ejecución o liquidación del contrato.
15. No contratar, ni ofrecer dádivas, regalos o gratificaciones a personas con alta capacidad de influencia política o mediática, con el objeto de obtener citas o influir o presionar las decisiones que la entidad tome respecto de procesos de contratación, bien sea en su adjudicación, supervisión, ejecución o terminación.
16. Manifestar las inquietudes relacionadas con el proceso de contratación por los canales definidos en los documentos del proceso.
17. No contratar ni ofrecer dádivas, regalos, gratificaciones, contratos o cualquier tipo de beneficio económico o de cualquier naturaleza a servidores de la entidad o sus asesores, o del equipo estructurador, con el fin de tener asesoramiento o acceso a información privilegiada relacionada con el proceso de contratación.
18. Denunciar de manera inmediata ante las autoridades competentes, con copia a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, cualquier solicitud, ofrecimiento, favor, dádiva, prerrogativa, recompensa, gratificación o atención social efectuada por proponentes o cualquiera de sus empleados, administradores, consultores o contratistas, a funcionarios públicos o a sus asesores que estén directa o indirectamente involucrados en la estructuración, manejo y decisiones del proceso de contratación, de manera previa, concomitante o posterior al mismo, que tengan la intención de inducir o direccionar alguna decisión relacionada con la adjudicación.
19. Informar en el caso de que sus socios, representantes legales, matrices o cualquier otro sujeto a ellos vinculados, se encuentren comprometidos en actividades delictivas, en actos de corrupción, o sujetos a investigaciones, medidas de aseguramiento o condenas por dichos actos de corrupción, lo cual incluye delitos como el soborno transnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, cohecho, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia.

Nombres y apellidos: German Oliver Caicedo Bermudez

Firma:

CC. 14698462

Fecha: 01/10/2026

E.S.E. HLC HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - CONTRATISTAS**	Código: GJC-FT-30
	GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Versión: 01
	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	Fecha de aprobación: Diciembre 26 de 2025

La E.S.E. Hospital Local de Candelaria, en el desarrollo de sus procesos de contratación debe recolectar y tratar información personal de aquellos para gestionar efectivamente los vínculos contractuales que contraigan, cumpliendo de esta manera con las obligaciones legales y extralegales derivadas del contrato. Para esto, se requerirá:

Datos de identificación	Datos generales de identificación propios
Datos de ubicación	Datos de ubicación relacionados con actividad comercial, profesional o privada. (domicilio, teléfono, correo electrónico)
Datos de contenido socioeconómico	Datos socioeconómicos, tributarios, financieros, crediticios y/o de carácter económico.
	Datos relacionados con la actividad económica, historia y experiencia laboral
	Datos relacionados con el nivel educativo, capacitación y/o historial académico
	Datos generales relacionados con afiliación y aportes al Sistema Integral de Seguridad Social
Datos varios	Datos de antecedentes judiciales y/o disciplinarios de las personas

Con la suscripción del contrato, el Contratista acepta y comprende que los datos personales suministrados deben ser tratados por la institución para realizar la gestión contractual. El Contratista podrá ejercer los derechos consagrados en la Ley 1581 del 2012, por lo tanto, su información será tratada en cumplimiento de esta.

¿Autoriza el tratamiento de los datos personales que la E.S.E. Hospital Local de Candelaria por ley deba conocer para la correcta vinculación como contratista? SI [X] NO [ ]

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [__] del mes de [ ] de __.

Firma

Nombre Contratista German Oliver Caicedo Bermudez

Documento de identidad N° 14698462

Ver política de tratamiento de datos personales

E.S.E. HLC HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**	Código: GJC-FT-32
	GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Versión: 01
	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	Fecha de aprobación: Diciembre 26 de 2025

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.-

Dado en Candelaria a los 01 días, del mes Octubre del 2026.

Firma 

Nombre Germán Oliver Caicedo Bermudez

Documento de identidad No 14698462

E.S.E. HLC HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL	Código: GJC-FT-28
	GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Versión: 01
	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	Fecha de aprobación: 04 de noviembre 2025

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombres: German Oliver | Primer Apellido: Cairedo | Segundo Apellido: Bermudez | Tipo de Identificación: [X] CC [ ] CE | No de Identificación: 14698462

Lugar de Expedición: Palmira (Valle) | Fecha Expedición: 30 / 08 / 2001

Fecha de Nacimiento: 26/07/1983 | Lugar: El Cerrito (Valle) | Nacionalidad: Colombiano

Datos Básicos del Conyugue

Nombres y Apellidos	No. Doc. Id.	Teléfono
Luz Oneida Tulcan Cerón	CC. 27098227	3122073504

2. DATOS DE UBICACIÓN

Dirección de Residencia: Calle 38 A # 40-67 | Barrio: El Prado

Ciudad: Palmira | Teléfono: 3016774606 | Tel Móvil: 3016774606.

Correo(s) electrónico(s): yagamiden@hotmail.com

3. ACTIVIDAD ECONÓMICA

O Asalariado ● Independiente O Socio O Pensionado Declara renta Si ● No O

Cod. Actividad "CIIU" Si percibe ingresos diferentes a rentas laborales

Empresa donde trabaja: E.S.E Hospital Local de Candelaria | Cargo: Medico

Dirección de la Empresa: Calle 11 # 7-17 Esquina. | Ciudad: Candelaria.

Teléfono: | Correo electrónico:

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingresos Mensuales		Egresos Mensuales		Balance	
Por actividad principal	7.776.000	Gastos fijos	3.500.000	Total, Activos	10.000.000
Otros ingresos (no operacionales)	0				
Total Ingresos¿ mensuales	7.776.000	Gastos de manutención	1.000.000	Total Pasivos	32.000.000
Explique otros ingresos:		Otros gastos	0		
		Total Egresos mensuales	4.500.000	Total Patrimonio	-22.000.000

5. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE FONDOS

Declaro bajo la gravedad de juramento que mis ingresos y activos no provienen de ninguna de las actividades ilícitas tipificada en la Ley y en el Código Penal Colombiano, o cualquier norma que lo modifique adicione o sustituya, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL	Código: GJC-FT-28
E.S.E. HLC HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Versión: 01
	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	Fecha de aprobación: 04 de noviembre 2025

Los recursos propios y/o adicionales que manifiesto en el trámite solicitado provienen de: Mi actividad Laboral

Consulta de Listas (ONU - OFAC - BOE - CGR - PACO - DIAN) o las que ponga a disposición la entidad: (Obligatoria:

6. CONSULTA DE LISTAS VINCULANTES

consulta lista OFAC-ONU)

* pantallazo y lista de requisitos mínimos como anexo

Nombre de quien consulta		Fecha de consulta		Firma de quien verifica	

7. PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE PEP

Decreto 830 de 2021 - Concepto 357981 de 2021 Departamento Administrativo de la Función Pública

1. Persona Expuesta Políticamente (PEP): Se consideran PEP los servidores públicos de cualquier sistema de nomenclatura y clasificación de empleos de la administración pública nacional y territorial, cuando en los cargos que ocupen, tengan en las funciones del área a la que pertenecen o en las de la ficha del empleo que ocupan, bajo su responsabilidad directa o por delegación, la expedición de normas o regulaciones, la dirección general, la formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, el manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado y la administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias. Funciones pueden ser a través de ordenación de gasto, contratación pública, gerencia de proyectos de inversión, pagos, liquidaciones, administración de bienes muebles e inmuebles. PEP desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

2. PEP de organizaciones internacionales: Son aquellas personas que ejercen funciones directivas en una organización internacional. Se entienden por PEP de organizaciones internacionales directores, subdirectores, miembros de juntas directivas o cualquier persona que ejerza una función equivalente. Tendrán esta calidad desde su nombramiento y hasta 2 años después de dejar su cargo.

E.S.E. HLC Hospital Local de Candelaria	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE PERSONA NATURAL	Código: GJC-FT-28
	GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Versión: 01
	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	Fecha de aprobación: 04 de noviembre 2025

Definición de vinculados:

1. Segundo grado de consanguinidad (padres, abuelos, hermanos, hijos, nietos)
2. Segundo de afinidad (yernos, nueras, suegros, cuñados, abuelos del cónyuge o compañero / permanente del PEP)
3. Primero civil (hijos adoptivos o padres adoptantes)
4. Asociado cercano cuando el PEP sea socio o asociado de una persona jurídica y, además, sea propietario directa o indirectamente de una participación superior al 5 de la persona jurídica, o ejerza el control de la persona jurídica en los términos del artículo 261 del Código de Comercio.

¿Usted, su cónyuge o un pariente dentro del 2° grado de consanguinidad, 2° grado de afinidad o 1° civil manejan recursos públicos? Si O No ●

¿Usted, su cónyuge o un pariente dentro del 2° grado de consanguinidad, 2° grado de afinidad o 1° cibi detentan algún grado de poder público? Si O No ●

¿[redacted]ed, su cónyuge o un pariente dentro del 2° grado de consanguinidad, 2° grado de afinidad o 1° cibi gozan de reconocimiento público? Si O No ●

8. CONSULTA DE PEP

Consulta en el Aplicativo por la Integridad Pública del registro e identificación de las Personas Expuestas Políticamente – PEP (Decreto 830 de 2021)

Nombre de quien consulta		Fecha de consulta		Firma de quien verifica	

9. DECLARACIONES

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formato es veraz y podrá ser confirmada por la E.S.E. Hospital Local de Candelaria y me comprometo a actualizar esta información anualmente y a entregar los documentos soportes requeridos.

La E.S.E. Hospital Local de Candelaria, realizará el tratamiento de sus datos personales, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 1581 del 2012 y Decreto 1377 de 2013: Protección de datos personales, para lo cual usted puede revisar la política de tratamiento de datos personales de nuestra entidad en el siguiente enlace: http://www.hlc.gov.co/politicas/

●

Firma del Titular
CC No. 1469P462
Fecha de diligenciamiento 01/10/2026.


Huella Índice Derecho

E.S.E HLC Hospital Local de Candelaria	**FORMULARIO DE VINCULACIÓN PERSONAS NATURALES**	Código: GJC-FT-33
	GESTIÓN JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN	Versión: 01
	E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA	Fecha de aprobación: Diciembre 26 2025

1	Nombre y apellidos	German Oliver Caicedo Bermudez		
2	Cedula de ciudadanía	14698462		
3	Dirección domicilio	Calle 38A # 40 -61	Departamento: Valle del Cauca	Municipio / Distrito: Palmira
4	Teléfono(s)	3016774606		
5	Dirección de trabajo	Calle 11 # 7 -17 esquna	Departamento: Valle del Cauca	Municipio / Distrito: Candelaria
6	Teléfono trabajo	3162376563		
7	Actividad Económica	Medicina		

8	Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	SI		NO X
9	Por su cargo o actividad ejerce un cargo de poder público?	SI		NO X
10	Maneja productos financieros en el exterior?	SI		NO X

11 Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor diligenciar los siguientes campos:

Tipo de producto	Entidad	Páis	Ciudad	Moneda

DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL.

FIRMA CLIENTE

HUELLA



FECHA DILIGENCIAMIENTO 1/10/2026

D. ESPACIO PARA USO DE LA E.S.E.

OBSERVACIONES:

Fecha Realización Entrevista AAAA/MM/DD

Nombre Funcionario que realizó la entrevista

Firma Funcionario que realizó la entrevista

Fecha Verificación Información AAAA/MM/DD

ASSTRACUD
Asociación Sindical de
Trabajadores de Colombia y la Salud
Nit. 900521307-6

CERTIFICADO
ISO 9001:2015

CERTIFICACIÓN

Qué, el(la) señor(a) **GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ**, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 14.698.462 está vinculado con nuestra Organización Sindical con calidad de Afiliado - Participe, ejecutando actividades colectivas sindicales por medio de un Convenio de Cooperación Colectiva vigente en los siguientes periodos:

16 de julio de 2022 hasta 31 de diciembre de 2023, en el cliente **HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA E.S.E** en el perfil **MEDICO GENERAL.**

01 de enero de 2024 hasta 31 de diciembre de 2024, en el cliente **HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA E.S.E** en el perfil **MEDICO GENERAL.**

01 de enero de 2025 hasta la fecha, en el cliente **HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA E.S.E** en el perfil **MEDICO GENERAL** con un devengo promedio mensual último trimestre de **$ 7.299.330** (siete millones doscientos noventa y nueve mil trescientos treinta pesos m/cte).

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, el 01 de septiembre de 2026.

ANGELA MARIA LOPEZ OSORIO
Representante Legal Asstracud
CONSECUTIVO: 4057

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Instituto Técnico Industrial

Fray Luis Amigó

R.R. TERCIARIOS CAPUCHINOS

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Valle del Cauca, según Resolución No. 2915 del 27 de Julio de 1999

Confiere a:

Germán Oliver Caicedo Bermúdez

T.I. 830726-11965 de Palmira

el Título de:

Bachiller Técnico Industrial

Modalidad - Mecánico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes

Rector

Secretaría

Anotado al Folio 010 de Libro para Control Interno No. 20-002

Dado en Palmira (Valle) a los 8 días del mes de Julio de 2000

Se expiden Registro de la Secretaría de Educación, según Derecho 831 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

No. 2000263

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Acta de Grado

(No. 2484)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 25 DE ABRIL DE 2018, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ

C.C No.14698462

QUE GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ CON REGISTRO DE GRADO No.61596, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

MEDICO

CÓDIGO SNIES 16245

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-02 DE 2018

(FDO) SECRETARIA GENERAL DRA. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS VEINTICINCO (25) DÍAS DEL MES DE ABRIL DE DOS MIL DIECIOCHO (2018)

LORENA GALINDO ORDOÑEZ
SECRETARIA GENERAL

Proyectó y Revisó: Isabel Chavez Erazo
Aprobó: Dra. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

Nº 48469

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Médico

a

Germán Oliver Caicedo Bermúdez

CC No. 14.698.462

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 27 del mes de Abril de 2018

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de la Universidad

Lorena Galindo Ordóñez
Secretaria General de la Universidad

No. 29451-9

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

El Valle está en vos

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES Y LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

Certifica que:

GERMAN OLIVER CAICEDO BERMÚDEZ

Identificado (a) con CC. 14.698.462

Realizó satisfactoriamente el

CURSO DE FORMACIÓN DE FORMADORES EN ATENCIÓN DE DELITOS SEXUALES (MÓDULO ABORDAJE SEXOLÓGICO Y CADENA DE CUSTODIA).

Para los procesos de Certificación en Atención Integral en Salud para Victimas de Violencia Sexual, en cumplimiento de las Resoluciones 459/2012 y 2003/2014.

Realizado del 18 al 22 de Junio de 2018. Con una intensidad de 40 horas teórico - practica.

En constancia se firma en Cali, a los 22 días del mes de Junio del año 2018.

Jairo Antonio Silva Cadena
Director Regional Sur Occidente
Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Maria Cristina Lesmes Duque
Secretaria de Salud Departamental
Gobernación del Valle del Cauca

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

El Valle está en vos

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA Y EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Certifica que:

GERMAN OLIVER CAICEDO BERMÚDEZ

Identificado (a) con C.C. 14.698.462

Realizó satisfactoriamente el

CURSO DE CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y CERTIFICACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 2003 DE 2014.

Con una intensidad de 40 horas teórico - practica.

En constancia se firma en Santiago de Cali, a los 30 días del mes de mayo del año 2018.

Maria Cristina Lesmes D.
Secretaria de Salud Departamental
Gobernación del Valle del Cauca

Ana Inés Ricaurte Villota
Profesional Especializado Forense
Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

GERMÁN OLIVER CAICEDO BERMÚDEZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 14.698.462

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 4 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICOIMAYSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

GERMÁN OLIVER CAICEDO BERMÚDEZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 14.698.462

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 5 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN **321 405 9500.**

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

GERMÁN OLIVER CAICEDO BERMÚDEZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 14.698.462

Asistió al Curso de:

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADO (RCP A)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 3 DÍAS DEL MES DE FEBRERO DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCION **321 405 9500.**

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ

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

MIPG VERSIÓN II (2021)

María del Pilar García González
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

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional



mipg | modelo integrado de planeación y gestión

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

María del Pilar García González
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

651ef646-d11c-484e-bf9b-4e28ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ

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: 85,00 %

5 de octubre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud

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://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=651ef646-d11c-484e-bf9b-4e28ac1f1c2e

64933eb4-13fc-43e3-bd71-5db3ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ

ha participado y aprobado el

Curso Virtual mhGAP Humanitario

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 12 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

21 de junio de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

mhGAP

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=64933eb4-13fc-43e3-bd71-5db3ac1f1c2e

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

GERMÁN OLIVER CAICEDO BERMÚDEZ

IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 14.698.462

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 24 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

GERMÁN OLIVER CAICEDO BERMÚDEZ

IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 14.698.462

Asistió al Curso de:

MANEJO DEL PACIENTE QUEMADO (MPQ)

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 23 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

GERMÁN OLIVER CAICEDO BERMÚDEZ

IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 14.698.462

Asistió al Curso de:

TRIAGE CLASIFICACIÓN HOSPITALARIA (TCH)

Intensidad Horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CALI A LOS 25 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

La salud es de todos

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ

C.C. 14698462

MÉDICO



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta se encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 16 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 Kil. info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ identificado(a) con CC 14698462 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**31/01/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UBA MEDICIPS PALMIRA**
Categoria:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de septiembre del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **14698462,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2018** 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 24 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.

JADIS MORALES JIMENEZ
MEDICO LABORAL
Lic. 05395082016
Cel: 3185273812

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Ciudad : Candelaria Valle

Fecha del certificado: 25 de Agosto 2026

Certificado Laboral para: Ingreso: **X** Reintegro ____ Egreso ____

1. Datos de identificación del aspirante:

Nombres: GERMAN OLIVER **Apellidos**: CAICEDO BERMUDEZ

Cédula de ciudadanía N° : 14.698.462 de Palmira Valle
Celular: 3016774606
Genero: masculino
EPS: Nueva eps **ARL**: Colmena **AFP**: Colpensiones Rh: O+
Fecha de Nacimiento: 26 Julio 1983 **Edad**: 43 Años

Empresa: HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA
Cargo al que aspira: Medico General **Area**: Urgencias y Hospitalizacion

2. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA.

El servicio médico ocupacional con el Dr. Jadis Morales, médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud, para el dempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en el numeral 1 es:

Apto: **X** Apto con restricciones que no interfieren con su trabajo normal ____
Apto con restricciones que limitan su trabajo normal ____
Egreso Satisfactorio: ____ Egreso No Satisfactorio ____

3. Restricciones y/o Recomendaciones Médicas Ocupacionales:

Restricciones: Ninguna
Recomendaciones Para el trabajador:
Realizar pausas activas, higiene postural
Utilizar sus elementos de bioseguridad
OBSERVACION: Visiometria: normal.
C: OD: 20/20 - OI: 20/20 - L: OD: 20/20 - OI: 20/20

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Dr. Jadis Morales Jimenez
Medico Laboral - U. UDO
Lic. 05395082016

Dr. Jadis Morales Jimenez
Médico Ocupacional
Lic. 05395082016

Firma Paciente
c.c.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 14.698.462 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 289467383, abierta/o desde el 21/5/2018.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Septiembre del año 2026 con destino a: A quien le interese

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: German Oliver

Apellidos: Caicedo Bermudez

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

No 14698462

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 07 Año 1983

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24-4-2021	Pfizer	EP9449	H.L.C.	Maria Camila Campo	1144092355
	2	22 Mayo 2021	Pfizer	EW0195	C.S.S.	Karen Lozano	1005966928
	(3)	30/11/22	Moderna	015P21A	C.S.S.	Kelvin M. López Valen... Auxiliar de Enfermería Resolución N° 76-215...	

Espacio exclusivo para el sello
de la Clínica Colón

CLÍNICA COLÓN
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI



MAYOR INFORMACIÓN:
Clínica Colón USC Calle 18 No. 35 - 53 Tel.: 336 1717 Ext: 108
USC Sede Pampalinda. Calle 5 Cra. 62 Esquina
Bloque 5. Piso 2. tel. 5183000 Ext. 352
USC Sede Palmira. Carrera 29 Calle 38 Esq.
P.B.X.: 275 4933 Ext. 532

GERMAN OLIVER CAICEDO B
14 698462
C/138A #40-56
2757285
MEDICINA
Yagamiden@hotmail.com

ME PROTEGE DE:	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN O	M	A	LABORATORIO	NUMERO DE LOTE	FECHA DE LA PRÓXIMA CITA	NOMBRE DEL VACUNADOR
VARICELA	1ra	26	01	12	Titulos	(1) 2.05		[illegible]
	2da							
	3ra							
HEPATITIS A	1ra	23	01	12	Sanofi	E0032-5		[illegible]
	2da	23	07	12	GSK	AHAVB490AJ		[illegible]
HEPATITIS B	1ra	23	01	12	GSK	AHBVB852AD		[illegible]
	2da	10 23	07	12	GSK	AHBVC145AL		[illegible]
	3ra	06	02	13	GSK	AHBVC158AC		[illegible]
	Refuerzo							
TETANOS	1ra	23	01	12	Finlay	T1042		[illegible]
	2da	10 23	07	12	Deltg	T2023		[illegible]
	3ra	06	02	13	Deltg	T2043		[illegible]
	Refuerzo							
MENINGOCOCO	1ra	23	01	12	Deltg	00243		[illegible]
	2da	23	07	12	Deltg	00243		[illegible]
HEPATITIS A +B	1ra							
	2da							
NEUMOCOCO	1ra							
	2da							
	3ra							
MMR	Refuerzo	23	07	12	013M1027A			[illegible]

LABORATORIO CLINICO Y MICROBIOLOGICO BURGOS
DRA.BLANCA IDALIA RODAS DE BURGOS
CRA: 29 con CALLE 38 EDIFICIO SALUD Telf. 2817290
SEDE - UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI SECCIONAL PALMIRA
PUNTO TOMA DE MUESTRAS: Carrera 31 No31-65 - Telf. 2721046

USUARIO	GERMAN CAICEDO BERMUDEZ		
IDENTIDAD	14698462.	REGISTRO	6326
EDAD	28 AÑOS	BACTERIOLOG.	BLANCA I. RODAS
ENTIDAD	USC	FECHA TOMA	ENERO 18 /12
MEDICO	TENORIO	FECHA ENTREG	ENERO 23 /12

EXAMEN	RESULTADO	V/REFERENCIA
AC.VARICELA Ig G	2.05	Negativa: < 0.90 Dudosa: 0.90 - 1.1 Positiva: > 1.1
AC.HEPATITIS B	NO SOLICITADO	Negativo : < 10 MU/ml Positivo : > 10 MU/ml

Técnica empleada E I A

LABORATORIO CLINICO Y MICROBIOLOGICO "BURGOS"

LABORATORIO CLINICO Y MICROBIOLOGICO BURGOS
DRA.BLANCA IDALIA RODAS DE BURGOS
CRA: 29 con CALLE 38 EDIFICIO SALUD Telf. 2817290
SEDE - UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI SECCIONAL PALMIRA
PUNTO TOMA DE MUESTRAS: Carrera 31 No31-65 - Telf. 2721046

USUARIO	GERMAN CAICEDO		
IDENTIDAD	14.698.462	REGISTRO	9003
EDAD	30 AÑOS	BACTERIOLOG.	BLANCA IDALIA RODAS
ENTIDAD	USC	F.ENTREGA	JULIO 26 /13
MEDICO		T.MUESTRA	JULIO 29 /13

EXAMEN	RESULTADO	V/REFERENCIA
AC.VARICELA Ig G	NO SOLICITADO	Negativa: < 0.90 Dudosa: 0.90 - 1.1 Positiva: > 1.1
AC.HEPATITIS B TECNICA EIA	19.30MU/ml	Negativo : < 10 MU/ml Positivo : > 10 MU/ml

LABORATORIO
CLINICO Y MICROBIOLOGICO
"BURGOS"

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-09-24 12:44

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GERMAN	OLIVER	CAICEDO	BERMUDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	14698462

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	EL CERRITO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	PALMIRA

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 LOCAL CANDELARIA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CANDELARIA

Dirección	["calle 11 No. 7-17"]

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	$94.093.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$94.093.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
ICETEX	$35.791.717,00

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 INTERES

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUZ	ONEIDA	TULCÁN	CERON

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 27098227

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:

ReTHUS

A continuación se presenta la información de su registro en ReTHUS.

Datos Personales y de identificación:

Fecha de Consulta : 2026-09-24→3:45:28 PM

Tipo de Identificación : CC **Número de Identificación : 14698462** **Información Académica**

Primer Apellido: CAICEDO **Segundo Apellido: BERMUDEZ**

Datos SSO

Primer Nombre: GERMAN **SegundoNombre: OLIVER**

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	1-Local	MEDICINA	2019-06-18	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
TEC	1-Local	NO DISPONIBLE	2007-02-22	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

Prestacion SSO	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación
Presto SSO	Local	COLOMBIA|VALLE DEL CAUCA|CANDELARIA	2018-05-08	2019-05-07	Sin Modalidad	Medicina

Información Sanciones

No reporta sanciones ético disciplinarias impuestas por los tribunales de las respectivas profesiones.

NOTA: Esta no es una certificación, sino la presentación de la información reportada por las entidades obligadas de acuerdo a la Resolución 3030 de 2014.
La información dispuesta en esta consulta 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.).
Para mayor información le invitamos a consultar el ABECÉ del ReTHUS

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 #71-21
Bogotá D.C.
Colombia

(+57) 601 319-0300 *PBX*
(+57) 601 319-0400
(+57) 601 319-0408 *Fax*
(+57) 601 319-30402
www.chubb.com/co

Certificado Individual de Seguro No. RCMC00092358047
Póliza Matriz N° 66941
Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica

Información del Tomador			
Seguro por cuenta tomado por: ASOCIACION SINDICAL DE TRABAJADORES DE COLOMBIA Y LA SALUD - ASSTRACUD		**NIT:**	900521307-6
Información del Asegurado			
Titular Asegurado:	GERMAN OLIVER CAICEDO BERMUDEZ	**C.C.:**	14698462
		Fecha de expedición de la Cédula	2025-09-15
Especialidad:	Medico General		

Vigencia póliza de responsabilidad civil médica	
Fecha inicio: Desde las 00:00 Horas 15 de septiembre de 2025	**Fecha Fin:** 15 de septiembre de 2026 Terminación de Vigencia del Seguro a las 24:00 Horas
El presente certificado conservará plena validez hasta que se incurra en alguna de las causales de terminación del contrato de seguro de que se trata, establecidas en las condiciones generales o en la ley.	
Delimitación territorial y jurisdicción: Colombia	
Responsabilidad civil médica **Cobertura básica**	
En desarrollo del inciso 1ro del artículo 4to de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual, derivada de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales. Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en el presente documento y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.	
Requisitos de Asegurabilidad	
Para efectos de este seguro, el Asegurado ha declarado no tener conocimiento de reclamaciones o circunstancias que den lugar a reclamaciones diferentes a las ya reportadas a Chubb Seguros, ya que las mismas estarán excluidas de cobertura. El Asegurado ha declarado estar debidamente registrado bajo las leyes colombianas y tener su licencia profesional vigente. El Asegurado ha declarado no estar involucrado en algún litigio por la prestación de sus servicios profesionales y no tener conocimiento de hechos que puedan derivar en un reclamo bajo la póliza contratada.	

Beneficiarios:	Terceros afectados		
Límite Asegurado:	400.000.000 Según opción seleccionada	**Deducible:**	1.500.000 Según opción seleccionada
Fecha de retroactividad:	Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. el asegurado tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de	**Fecha de reconocimiento de antigüedad:**	2024-09-15

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguro, una copia de la póliza anterior
y de su cláusula de retroactividad.

Coberturas adicionales de conformidad con lo descrito en el clausulado general de la Póliza de Responsabilidad Civil Medica. Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Herederos Legales	100%
Cónyuges	100%
Gastos legales incurridos en una investigación iniciada contra el asegurado	100%
Gastos penales	100%
Cobertura para las cirugías reconstructivas	100%
Cobertura para empleados no profesionales	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamentos	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina	100%
Cobertura de daños extra-patrimoniales	100%

Exclusiones adicionales a las establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Médica

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN EL CONDICIONADO GENERAL RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD 31/08/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160114-0001, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- ACTOS MEDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DEL CONDICIONADO GENERAL.
- EXCLUSION OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN DE CONDUCTA SEXUAL:

  EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

  CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

Condiciones adicionales a las establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza de Responsabilidad Civil Médica

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.
- Fecha de retroactividad: Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. el asegurado tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

- Fecha de reconocimiento de antigüedad: Fecha de inicio de la vigencia del certificado individual de seguro contratado con Chubb Seguros Colombia S.A.

- PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES: 24 meses. El valor de la prima correspondiente al periodo adicional antes mencionado será del 100% del valor de la última prima anual, de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 del condicional general. Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones de cobertura deberán ser acordadas por escrito con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Términos, textos y condiciones según CONDICIONADO GENERAL RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD 31/08/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160114-0001.

Prima Anual	
Prima Responsabilidad Civil Médica antes de Iva	266.238,00
Iva Prima Responsabilidad Civil Médica	50.585,22
Prima Anual Total	316.823,22

Información importante

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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

EL PRESENTE SEGURO ESTÁ SUJETO A EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE COBERTURA QUE SE DESCRIBEN Y SE DEFINEN DETALLADAMENTE EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO Y EN LAS DE CADA UNO DE SUS AMPAROS ADICIONALES.



Chubb Seguros Colombia S.A.
Firma Autorizada