FORMATO COMPLETO

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
VASQUEZ	OCHOA	SABAS FERNEY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1095810155	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO 1095810155 D.M. 1

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 10 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO SAN ALBERTO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2D NORTE 4A 19 NORTE

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO SAN ALBERTO

TELÉFONO 3162966428 EMAIL SABASFERNEYOCHOA@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNOLOGICA 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	10	X		ENFERMERIA	10	2020	1095810155

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 COMPLETO

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA - SAN ALBERTO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: SAN ALBERTO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	02	Año	2026	Día	31	Mes	05	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1958 1 2010 ENFERMERA	DEPENDENCIA: "CONSULTA EXTERNA"						DIRECCIÓN: CARRERA 5B A ESTE 21 BARRIO VILLA FANNY					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA - SAN ALBERTO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: SAN ALBERTO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	22	Mes	02	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERO JEFE	DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVO- CONSULTA EXTER						DIRECCIÓN: AVENIDA 2B D ESTE 3G ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: NEURO TRAUMA CENTER			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CESAR	MUNICIPIO: SAN ALBERTO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3204351526	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	06	Mes	03	Año	2020	Día	03	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERO A TERMINO INDEFINID	DEPENDENCIA: ACCESO A SERVICIOS DE SALUD						DIRECCIÓN: CALLE 3C OESTE 2C 3 OESTE					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CUIDADO PACIENTE EN CASA				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* SAN ALBERTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3167718095	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	19	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* C. EXTERNA Y HOSPITALIZACION						*DIRECCIÓN* AVENIDA 2B ESTE 2B 3 ESTE AVENIDA 2					

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	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 07 de octubre 2026

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

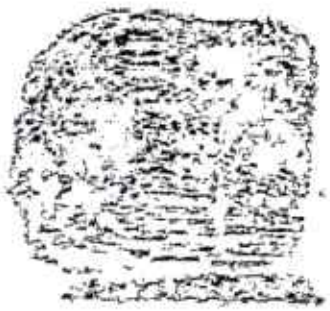
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.095.810.155
VASQUEZ OCHOA

SABAS FERNEY





06-OCT-1991
SAN ALBERTO
(CESAR)

1.72 A+ M

19-OCT-2009 FLORIDABLANCA

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERO



SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

C.C. 1.095.810.155

Universidad De Santander

Bucaramanga

Fecha de Expedición Diploma: 14/04/2021

Fecha de Inscripción en Rethus: 31/05/2021

44150

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase

NÚMERO 1095810155

APELLIDOS Y NOMBRES

VASQUEZ OCHOA
SABAS FERNEY



PERTENECE A LA RESERVA DE:

1ª LÍNEA 31 DIC	2ª LÍNEA 31 DIC	3ª LÍNEA 31 DIC
2021	2041	2031

FECHA DE EXP: 15 JUN 2017 ESP. MIL AUX. INPEC

PROFESIÓN BACHILLER UM INPEC CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

0390513

EJ CMB 361

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional en conformidad con la Resolución Jurídica No. 930 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 4256 del 22 de diciembre de 2000

Considera en cuenta que:

Sabas Ferney Vasquez Ochoa

C. / Ts. *1093213* Expedida en: *Floridablanca / Santander*

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con los requisitos legales y reglamentarios, le confiere el título de:

Enfermero

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma, en la ciudad de Bucaramanga, el día *14* del mes *Abril* del año *2021*

Rector

Secretaria General

Registrado en el folio 1429 del D.E. 1519 Acta No. 3078

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.095.810.155 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	SAN ALBERTO

Dirección	Teléfonos
CALLE 2D # 4A-19	3162966428

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SABAS NAYITH VASQUEZ MOJICA	1.065.249.671	HIJO
CARMELITA OCHOA JAIMES	36.455.781	MADRE
SABAS ORLANDO VASQUEZ CAMPO	12.456.389	PADRE
SONIA ANGELICA MOJICA VILLALBA	1.007.898.286	ESPOSA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 5°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 20.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO BOGOTA	AHORROS	603415	SAN ALBERTO	500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
HIJO	MANUTENCION	$ 300.000
OLIMPICA	VARIOS	$ 300.000
ARRIENDO	ARRIENDO	$ 400.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
SONIA ANGELICA MOJICA VILLALBA	C.C. X C.E. T.I.	1.007.898.286

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
PROGRAMAS SALUD PUBLICA EN LA ESPERANZA	JORNADAS

3. FIRMA

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

SAN ALBERTO CESAR 01 DE OCTUBRE DEL 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO	PSP – 140 – 2024
CONTRATANTE	HOSPITA LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA
NIT	824.000.586-3
CONTRATISTA	SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA
IDENTIFICACION	1.095.810.155 de Floridablanca-Sder
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PARA EL DESARROLLO DE LOS LINEAMIENTOS EN EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL BASADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) - EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
FECHA DE SUSCRIPCION	02 DE AGOSTO 2024
FECHA DE INICIO	02 DE AGOTO 2024
FECHA DE FINALIZACION	31 DE DICIEMBRE 2024
PRORROGA	NO APLICA
FECHA DE FINALIZACION PRORROGA	NO APLICA
VALOR CONTRATADO	$40.000.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%
OBSERVACIONES	NINGUNA

La presente se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) días del mes de Septiembre de 2025.

BIANA FARLEY SARABIA MANOSALVA
Profesional Universitario Administrativo.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO	PSP – 043 – 2024
CONTRATANTE	HOSPITA LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA
NIT	824.000.586-3
CONTRATISTA	SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA
IDENTIFICACION	1.095.810.155 de Floridablanca-Sder
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PARA EL DESARROLLO DE LOS LINEAMIENTOS EN EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL BASADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) - EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
FECHA DE SUSCRIPCION	22 DE FEBRERO 2024
FECHA DE INICIO	22 DE FEBRERO 2024
FECHA DE FINALIZACION	25 DE MAYO 2024
PRORROGA	NO APLICA
FECHA DE FINALIZACION PRORROGA	NO APLICA
VALOR CONTRATADO	$24.000.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%
OBSERVACIONES	NINGUNA

La presente se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) dias del mes de Septiembre de 2025.

BIANA PARLEY SARABIA MANOSALVA
Profesional Universitario Administrativo

Lázaro	PROCESO ESTRATEGICO	PE-DIR-FT-005	Versión: 02
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Fecha de emisión: 01/04/2024	
	CERTIFICADO	página 1 de 1	

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

NUMERO DE CONTRATO	PSP – 104 – 2024
CONTRATANTE	HOSPITA LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA
NIT	824.000.586-3
CONTRATISTA	SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA
IDENTIFICACION	1.095.810.155 de Floridablanca-Sder
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PARA EL DESARROLLO DE LOS LINEAMIENTOS EN EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL BASADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) - EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FECHA DE SUSCRIPCION	12 DE JUNIO 2024
FECHA DE INICIO	12 DE JUNIO 2024
FECHA DE FINALIZACION	11 DE JULIO 2024
PRORROGA	NO APLICA
FECHA DE FINALIZACION PRORROGA	NO APLICA
VALOR CONTRATADO	$8.000.000
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%
OBSERVACIONES	NINGUNA

La presente se expide a solicitud del interesado a los veintinueve (29) dias del mes de Septiembre de 2025.

BIANA FARLEY SARABIA MANOSALVA
Profesional Universitario Administrativo

CUIDADO PACIENTE EN CASA

Bucaramanga 24 de mayo de 2021

CERTIFICA QUE:

El Enfermero Jefe **SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA**, identificado con cedula de ciudadania 1.095.810.155 expedida en Floridablanca Santander, estuvo Laborando (12) Meses, en nuestra IPS con Honestidad, Liderazgo y compromiso, brindado una atención integral a los usuarios.

DOCTORA CARMEN JAIMES

Especialista Psicopedagogia Especial.

Gerente Ips Cuidado En Casa.

Celular: 3167718095

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141181537581

(415)7707212489984(8020) 000014118153758 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 5 8 1 0 1 5 5	5	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1095810155	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASQUEZ	OCHOA	SABAS	FERNEY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	San Alberto 7 1 0

41. Dirección principal: CL 2D 4A-19 BRR VILLA FANNY

42. Correo electrónico: sabasferneyochoa@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 2 9 6 6 4 2 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 2 0 2 1 0	8 6 1 0	2 0 2 1 0 5 0 4					

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
2	2																								

53. Código 22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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: 2025-05-16 / 04:58:10PM

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: VASQUEZ OCHOA SABAS FERNEY

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-08-2026 01:57:55PM

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304086397

PIB
13:19:19

Bogotá DC, 01 de octubre 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) SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1095810155.

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.

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 jueves 01 de octubre de 2026, a las 12:26:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1095810155
Código de Verificación	1095810155261001122600

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 01:20:54 PM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1095810155**

Apellidos y Nombres: **VASQUEZ OCHOA SABAS FERNEY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Dirección: 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

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, 01/10/2026 12:24:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1095810155** y Nombre: **SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA.**

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. **148781999** . 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 12:21:52 horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1095810155,** Apellidos y Nombres **VASQUEZ OCHOA SABAS FERNEY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOPSITAL LAZARO ALFONSO HERNADEZ LARA**, con NIT **824000586-3** 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

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

HACE CONSTAR QUE:

El enfermero **SABAS FERNEY VÁSQUEZ OCHOA** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.095.810.155, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".
El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los doce (12) días del mes de mayo del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: El correo electrónico actual del Tribunal Nacional Ético de Enfermería para los certificados es trienfercertificado@gmail.com y para la información en general es trienfer@gmail.com

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 1095810155 **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 01/10/2026 12:58 PM

Código Verificación: **US89KVNCMJ**

Válida hasta: **01/01/2027**

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:

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

C.C 1.095.810.155

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de abril 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769339280000

IPS
Servimedisst
SERVICIO DE MEDICINA LABORAL - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT 900408043-4
Dirección: Calle 1 E N. 5 - 85 Barrio Villa Fanny
Cel: 3184155361 Tel: 605-5645601
Email: servimedisst@gmail.com
San Alberto, Cesar



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 1,892

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	10 MES	2026 AÑO	SAN ALBERTO (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNADEZ LARA	HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNADEZ LARA

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificacion	
VASQUEZ OCHOA SABAS FERNEY	MASCULINO	33 AÑOS 03 MESES 23 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1095810155

Cargo
JEFE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

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 CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	EXAMEN VISUAL : OD: 9/10 OI 8/10

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS : NUTRICION	USO DE EPP PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS: USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO A DIARIO, ADECUADA POSTURA Y HÁBITOS POSTURALES TANTO EN POSICIÓN DE PIE COMO SENTADO RECOMENDACIONES GENERALES EXTRALABORALES: REALIZAR EJERCICIO DIARIO 30-40MIN COMO TROTE, CAMINATA ENÉRGICA, NATACIÓN, CICLISMO U OTRA ACTIVIDAD DEPORTIVA, ACORDE CON SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CON DIETA BAJA EN GRASA, HARINAS Y DULCES, CONTROL DE PESO.

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: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA

R. M.: 1143431805 **L.S.O.:** 008727

Código de Seguridad
V1432B1H1706

Aspirante o

Firma:

Nombre: VASQUEZ OCHOA SABAS

CC: 1095810155

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.095.810.155**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, asi lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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 SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.095.810.155 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 000603415, abierta/o desde el 27/5/2021.

Se expide en Bogotá el dia 19 del mes de Enero del año 2026 con destino a: Hospital Lazaro Alfonso Hernandez Lara

Firma Autorizada

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

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA identificado(a) con CC 1095810155 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/01/2026

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: SANTA SALUD IPS LTDA - SAN ALBERTO

Categoria: SISBEN_2

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 01 dias del mes 10 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

CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1095810155

Asistió al curso de:

CURSO DE RUTAS INTEGRALES EN SALUD

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 20/05/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL / RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE

CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1095810155

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 20/04/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE

CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1095810155

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO GESTIÓN DEL DUELO (GD)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 20/04/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE

CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1095810155

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO SOPORTE VITAL (BSL)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 26/04/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL. ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE

CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1095810155

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 20/04/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE

CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1095810155

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 29/04/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACION VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE

CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1095810155

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 28/03/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL. ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1095810155

Asistió al curso de:

CURSO BÁSICO DE TOMA DE TENSIÒN Y SIGNOS VITALES

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 29/09/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL

CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE:

SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA

Identificado(a) con cedula de ciudadania N°1095810155

Asistió al curso de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de 70 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EL 28/03/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL, ESTA CERTIFICACIÓN TIENE VIGENCIA DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

Verifica Validez:

ROSABEL PARRADO
GERENTE
CC 39.618.244

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

FREYNER LEÓN
FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
CC 1.069.736.330

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE

NEUROTRAUMA CENTER

"Con amor se logra la recuperación"

Bucaramanga 24 de mayo de 2021

CERTIFICA QUE:

El señor **SABAS FERNEY VASQUEZ OCHOA**, Enfermero Jefe, identificado con cedula de ciudadanía 1.095.810.155 expedida en Floridablanca Santander, Laboro 1 año con responsabilidad, compromiso y Liderazgo en la fundación Mujer y hogar y en la Ips Neurotrauma Center, participando activamente en todos los procesos de nuestra institución.

Dado en Bucaramanga, a los veinte (24) días del mes de mayo de 2021

DOCTORA MIREYA BUITRAGO

Directora IPS Neurotrauma CENTER.

Celular: 3123149829

	PROCESO DE APOYO	PA-GJU-FT-023	Versión: 01
Lázaro	GESTIÓN JURÍDICA	Fecha de emisión: 01/01/2025	
	FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT	página 1 de 6	

Fecha de Diligenciamiento: 01 | 10 | 2026

Ciudad: San alberto

Tipo de solicitud: Nuevo [x] Renovación [ ] Actualización [ ]

Clase de vinculación: Trabajador [x] Proveedor servicios de salud [ ] Proveedor de Suministros [ ] Otros [ ]

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: Vasquez | Ochoa

Nombres: sabas | Ferney

CC [x] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No. 1095810155

Fecha de Nacimiento: 06 | 10 | 1991

Lugar de Nacimiento: San alberto | Cesar

Nacionalidad: Colombiano

Ocupación/ Oficio: ENFERMERO

Profesión: Enfermero jefe

Celular/ Teléfono: 3162966428

Dirección Residencia: Calle 2D #4ª-19

Municipio: San Alberto

Ingresos Mensuales: 2.300.000

Egresos Mensuales: 1.500.000

Activos (pesos): 14.000.000

Pasivos (pesos): 4.000.000

Patrimonio (pesos): 10.000.000

Otros ingresos: 000

Concepto otros Ingresos:

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social:

NIT:

Tiempo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía:

CIIU:

Tipo de contribuyente: Régimen simplifica [ ] Régimen Común [ ] Grandes Contribuyentes [ ] Otras entidades [ ]

Fecha de constitución en Cámara de Comercio:

Correo empresarial:

Oficina principal Dirección:

Municipio:

Teléfono:

Celular:

Sucursal/Agencia Dirección | Municipio

Teléfono | Celular

Representante Legal

CC ☐ CE ☐ TI ☐ RC ☐ Otro ☐ No. | Fecha de Nacimiento

ID	Numero ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?	¿Pro su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?	¿Por su actividad a cargo goza de reconocimiento público?	¿Está obligado de declaración tributaria en otro país? ¿Cual?
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	

Ingresos Mensuales

Activos (pesos) | Pasivos (pesos)

Patrimonio (pesos) | Otros ingresos

Concepto otros Ingresos

Egresos Mensuales

3. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI ☐	NO ☒
¿Por su cargo o actividad algún grado de poder público?	SI ☐	NO ☒
¿Por su actividad u oficio, goza de usted de reconocimiento público general?	SI ☐	NO ☒
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI ☐	NO ☒
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI ☐	NO ☒

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizar anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, actividad o negocio):

Origen

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?

SI [ ] NO [x] Importaciones [ ] Exportaciones [ ] Inversiones [ ] Transferencias [ ] Otra [ ]

Indique otras operaciones

¿Posee productos financieros en el Exterior? SI [ ] NO [x] ¿Posee cuentas en moneda Extranjera? SI NO

Tipo de Producto	Identificación del Producto	Número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DECLARACIÓN NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con la suscripción de este formato declaro que no me encuentro en ninguna lista de las establecidas a nivel nacional o internacional para el control del lavado de activos o financiamiento del terrorismo; así mismo me responsabilizo ante le Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara por que mis empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representantes legales y revisor fiscal, tampoco se encuentren en dichas listas y me comprometo a actualizar actualmente la información en caso de que ocurran en la información suministrada al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar.

7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de este documento autorizo al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar:

1. Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la fiscalía general de la Nación.
2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de loas obligaciones mi cargo, objeto del presente contrato no proviene ni provendrá de actividades ilícitas tale como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, trafico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la república, la moral o las buenas costumbres. Así mismo, se obliga con Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

El Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar podrá terminar de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o sus acciones y/o sus administradores llegaren a ser:

1.Vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, trafico de estupefacientes o delitos contra el origen constitucional.

2. Sea incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.

3. sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de procesos judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta cláusula.

El suscriptor de este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara, por parte del suscriptor de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara por ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar y a los terceros que este le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1.Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica ☐
2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal ☐
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para Personas jurídicas ☐

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento



Huella

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de información
- ☐ La cédula coincide con el nombre suministrado
- ☐ Se confirma los datos registrados en el formato

Verificó en las siguientes listas
- ☐ Lista emitida por la ONU
- ☐ Lista SDN personas y empresas sancionadas por EEUU
- ☐ Lista de los más buscados por la Interpol
- ☐ Lista Antecedentes Judiciales Policia
- ☐ Lista FBI
- ☐ Otra ____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas por favor informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPILAR LA INFORMACION

NOMBRE	
TD Y NUMERO	
CARGO	
EXTENCIÓN	
FECHA	HORA

ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN

NOMBRE	
TD Y NUMERO	
CARGO	
EXTENCIÓN	
FECHA	HORA