San Vicente del Caguán, 31 de agosto de 2026.

Doctor:
EDWAR ANDRES RIOS ZUNCE
Gerente
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL

REF: **PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ, identificada con cedula de ciudadanía No 1.144.183.086 DE CALI, se complace en ofrecer sus servicios profesionales de médico general para el fortalecimiento de los diferentes servicios de salud ofertados por la E.S.E. Hospital San Rafael De San Vicente Del Caguán, Por un valor de honorarios mensuales de $ 4.500.000, en donde desarrollare las siguientes actividades:

ACTIVIDADES:

1. Realizar diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación de la población, según las normas técnicas y guías de atención establecidas para tal fin y por la normatividad vigente.
2. Realizar control médico periódico de los pacientes bajo su custodia.
3. Participar en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de protección específica y detección temprana al igual que la atención de enfermedades de interés de salud pública.
4. Reportar correcta y oportunamente al área de Vigilancia en salud pública SIVIGILA las enfermedades de notificación obligatoria.
5. Participa y fortalece el sistema de referencia y contra referencia a través del cumplimiento de las normas establecidas para tal fin.
6. Remite a pacientes que lo requieran al nivel superior, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la red de servicios.
7. Coordina con la enfermera o auxiliar de enfermería la atención inmediata del paciente.
8. Informar a su superior inmediato sobre las novedades en la prestación del servicio y necesidades de la dependencia.
9. Mantener una coordinación permanente con el personal médico y paramédico para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.
10. Participar en la elaboración, actualización, ejecución y evaluación de manual de procedimientos, protocolos y guías de atención en el marco del sistema de garantía de la calidad y área de la medicina.
11. Participar en investigación y vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población y reportar los casos sospechosos de acuerdo a las guías de atención establecidas para tal fin y por la normatividad vigente.

12. Promover en su área de trabajo, la participación de la comunidad en actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud e impulsar la conformación de los comités de salud y formación de líderes comunitarios en salud.
13. Diligenciar y firmar de manera completa y veraz las prescripciones, registros, Epicrisis, RIPS y todos los formatos que establecen las normas reguladoras del S.G.S.S. que revelen de manera fiel las actividades profesionales en las cuales participe.
14. Asistir y participar en los cursos y actividades de capacitación que le indique la ESE Hospital.
15. Presentar los informes requeridos por la gerencia y el superior inmediato.
16. Participar en las reuniones convocadas por la E.S.E. Hospital San Rafael.
17. Apoyar el cumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas con el Departamento del Caquetá, el Municipio de San Vicente del Caguán, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio como Asmet Salud, Sanitas, Nueva EPS, FFMM, Policía Nacional, Fomag, entre otros.
18. Velar por el buen uso de los elementos, muebles y enseres bajo su custodia y dados para el cumplimiento de sus funciones.
19. Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo.

Anexo a la presente propuesta mi hoja de vida, con los soportes correspondientes, que dan cuenta de la idoneidad académica y profesional para el desarrollo de las actividades mencionadas.

Atentamente;

Arnovis Tovar Bustelo H.

C.C.

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
Restrepo	Hernandez	Arnovis Faveyi

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1144183086	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 13 MES 01 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO PUERTO RICO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 9 2 1 -52

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO SAN VICENTE DEL CAGUÁN

TELÉFONO 3224079124 EMAIL restrepofaveyi@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES		AÑO	
										X				

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	11	2020	1144183086

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL -- SAN VICENTE DEL CAGUAN, CAQUETA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO SAN VICENTE DEL CAGUÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 324644101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2025	Día	15	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS					DIRECCIÓN CARRERA 5A ESTE 4A -50 OESTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL -- SAN VICENTE DEL CAGUAN, CAQUETA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO SAN VICENTE DEL CAGUÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 34644101	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	02	Año	2025	Día	31	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERA CONSULTA EXTERNA	DEPENDENCIA AREA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CARRERA 5A 4 -50 OESTE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL -- SAN VICENTE DEL CAGUAN, CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* SAN VICENTE DEL CAGUÁN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL "MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* MEDICO						*DIRECCIÓN* CARRERA 5A A 3 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FAMAC LTDA-FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETA LIMITADA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* SAN VICENTE DEL CAGUÁN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3136566008	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA DE CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 12A 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOR TERESA ADELE EL DONCELLO - CAQUETA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* PUERTO RICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	08	*Mes*	02	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS						*DIRECCIÓN*					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Arnouls Favela Restrepo

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
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.183.086**
RESTREPO HERNANDEZ

APELLIDOS
ARNOVIS FAVEYI

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **13-ENE-1995**

PUERTO RICO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ENE-2013 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00438211-F-1144183086-20130608 **0033**36701A 2 39569203

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Universidad Santiago de Cali

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

Confiere el Título de

Médico

a

Arnouis Faveyi Restrepo Hernández

CC. No. 1.144.183.086

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 11 del mes de Diciembre de 2020

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de La Universidad

Lorena Galindo Ordóñez
Secretaria General de la Universidad

No 32468 -A

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Acta de Grado

(No. 2565)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 11 DE DICIEMBRE DE 2020, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ
C.C No.1144183086

QUE ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ CON REGISTRO DE GRADO No.71746, 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 4783

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-01 de 2020

(FDO) SECRETARIA GENERAL DRA. LORENA GALINDO ORDOÑEZ

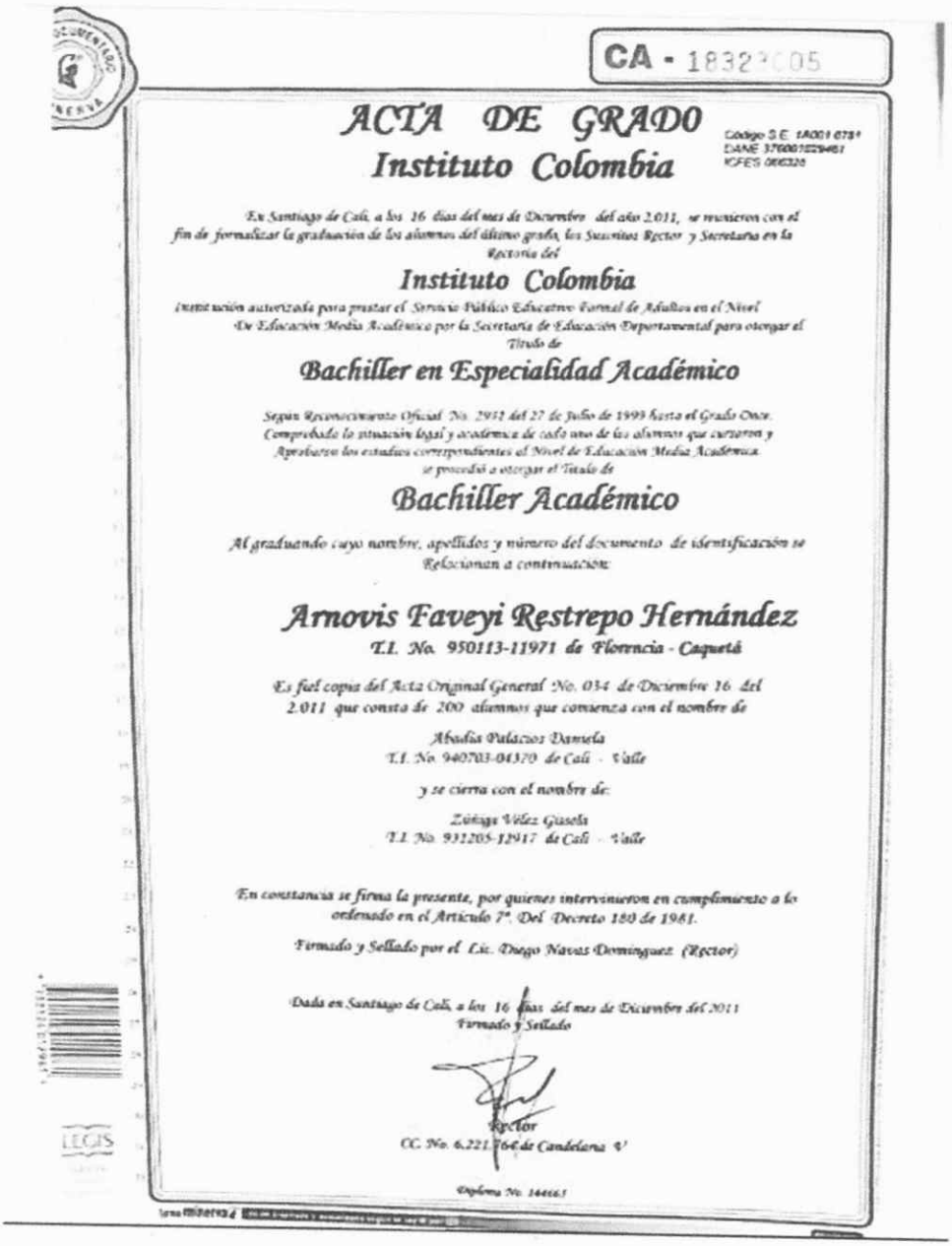
EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS ONCE (11) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTE (2020)

LORENA GALINDO ORDOÑEZ
SECRETARIA GENERAL

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

Nº 79763

La Universidad Santiago de Cali, en cumplimiento a lo ordenado por el decreto 2150 de 1995 del Gobierno Nacional, anota al folio 217-4 del libro 2 de registro de diplomas de la Universidad, a los 11 dias del mes de diciembre, de 2020



CA - 1832[illegible]05

ACTA DE GRADO

Instituto Colombia

Codigo S.E. 1A001 673*
DANE 376001029461
ICFES 086326

En Santiago de Cali, a los 16 días del mes de Diciembre del año 2.011, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los Suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del

Instituto Colombia

Institución autorizada para prestar el Servicio Público Educativo Formal de Adultos en el Nivel De Educación Media Académica por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de

Bachiller en Especialidad Académico

Según Reconocimiento Oficial No. 2912 del 27 de Julio de 1999 hasta el Grado Once. Comprobado la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y Aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Académico

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se Relacionan a continuación:

Arnovis Faveyi Restrepo Hernández

T.I. No. 950113-11971 de Florencia - Caquetá

Es fiel copia del Acta Original General No. 034 de Diciembre 16 del 2.011 que consta de 200 alumnos que comienza con el nombre de

Abadía Palacios Daniela
T.I. No. 940703-04370 de Cali - Valle

y se cierra con el nombre de:

Zúñiga Vélez Gisela
T.I. No. 931205-12917 de Cali - Valle

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7º. Del Decreto 180 de 1981.

Firmado y Sellado por el Lic. Diego Navas Domínguez (Rector)

Dada en Santiago de Cali, a los 16 días del mes de Diciembre del 2011
Firmado y Sellado

Rector
CC. No. 6.221.764 de Candelaria V

Diploma No. 144663

LEGIS

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ
C.C 1.144.183.086 SANTIAGO DE CALI

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
NIT: 891.190.011-8

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN VICENTE DEL CAGUAN

CERTIFICA:

Que, la señora: **ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ,** mayor de edad, cedulada con número, 1.144.183.086 DE CALI, presto sus servicios en la E.S.E Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán a través de los siguientes contratos de prestación de servicios profesionales que se relacionan a continuación:

OBJETO	No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO	VALOR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICO PARA LA CONFORMACIÓN DE UN EQUIPO DE ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN. EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE EJECUCIÓN ESTABLECIDOS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 1034 DEL 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	20240462	11/07/2024	23/12/2024	LIQUIDADO	$ 59.400.000

Con las siguientes obligaciones específicas:

1. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
2. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y en aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
3. Identificar las condiciones de salud de los miembros de las familias y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.
4. Gestionar la prestación de los servicios de salud individual, familiar y comunitario (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos) de acuerdo con las necesidades identificadas en las caracterizaciones de los territorios, realizando la canalización a través de las diferentes modalidades aquellos casos ameriten (extramural, intramural, en

Proyectó: Yesica Lorena Osorio Páez- Auxiliar Administrativa- Contratación
Revisó y Aprobó: Angela Marcela Delgado Celis– Profesional Universitario Oficina de Contratación

prestador primario o complementario y telemedicina). Las intervenciones individuales estarán sujetas a las necesidades de atención requeridas en la población de zona asignada, de acuerdo a la ruta de promoción y mantenimiento de salud y ruta materno perinatal.

5. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención de salud.
6. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma, y adopción de prácticas de sí mismo, de los demás y de su entorno.
7. Informar a las familias sobre el portafolio de servicio de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
8. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades de la salud identificadas.
9. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
10. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas, barrios y micro territorios abordados por el equipo.
11. Asistir a las salidas extramurales programadas según los riesgos identificados en cada uno de los micro territorios.
12. Participar en reuniones del equipo y de retroalimentación con la comunidad para identificación, análisis toma de decisiones, sobre los factores que inciden en el desempeño del equipo.
13. Realizar la digitalización en el sistema de información de la Institución de todas las atenciones realizadas en el área rural.
14. Realizar atenciones en el servicio de consulta externa de medicina general cuando sea requerida por la institución para garantizar la prestación del servicio a los usuarios que requieren de atención médica.
15. Contar con los equipos tecnológicos y/o de cómputo para llevar a cabo cada una de las actividades establecidas para la ejecución contractual.
16. El ultimo pago estará sujeto a la entrega efectiva y en buen estado de los equipos biomédicos, chalecos, gorras, carnets y demás implementos que se les asigne para el desarrollo de las actividades.

Proyecto Yesica Lorena Osorio Páez- Auxiliar Administrativa- Contratacion
Reviso y Aprobó Angela Marcela Delgado Celis– Profesional Universitario Oficina de Contratacion

E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL

OBJETO	No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO	VALOR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PIC MUNICIPAL ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 162 DEL 22 DE MARZO DE 2024. SUSCRITO POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL CON EL MUNICIPIO DE SAN VICENTE DEL CAGUAN.	20240635	26/10/2024	25/11/2024	LIQUIDADO	$ 5.800.000

Con las siguientes obligaciones especificas:

1. Realizar las intervenciones en salud de su competencia, que sean necesarias según los resultados obtenidos en el proceso de caracterización de las 100 familias focalizadas.
2. Asistir a las salidas extramurales programadas según los riesgos inidentificados en cada uno de los micro territorios.
3. Prestar el servicio con calidad humana y respeto a los usuarios.
4. Realizar las actividades, coordinadas previamente con el supervisor del contrato, las cuales constarán en el anexo técnico del contrato.
5. Cumplir con el cronograma establecido para el desarrollo de actividades y presentar informe que incluya por actividad: Registro fotográfico (mínimo tres fotos), listado de población atendida en el cual se debe caracterizar a la población beneficiada y la población diferencial, dicho listado deberá recaudarse en los formatos establecidos por el Departamento del Caquetá y el Municipio de San Vicente del Caguán.
6. Dar cumplimiento a los entregables específicos solicitados por el Municipio de San Vicente del Caguán para corroborar la realización de las actividades contratadas, dichos entregables se encuentran enlistados en el anexo técnico ibidem.
7. Cuidar los equipos e insumos entregados por la E.S.E. para el desarrollo de las actividades.
8. El contratista asumirá a su costa las erogaciones económicas necesarias para el desarrollo de las actividades y la entrega de los informes.
9. Asistir a las capacitaciones y reuniones que convoque la E.S.E. Hospital San Rafael o a las que sea asignadas por el supervisor.

Proyectó: Yesica Lorena Osorio Páez- Auxiliar Administrativa- Contratación
Revisó y Aprobó: Angela Marcela Delgado Celis– Profesional Universitario Oficina de Contratación

10. Utilizar durante el tiempo de realización de las actividades contratadas los elementos de protección personal, necesarios para evitar el contagio de enfermedades infeccionas.
11. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
12. Asistir a las salidas extramurales programadas según los riesgos inidentificados en cada uno de los micro territorios asignados según el anexo técnico del plan de intervenciones.
13. Canalizar a los servicios de salud, según la valoración del riesgo
14. Digitalizar los instrumentos a que haya lugar, según los formatos definidos por el ente territorial para tal fin

OBJETO	No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO	VALOR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICO GENERAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD OFERTADOS POR LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN	20250103	17/02/2025	16/03/2025	LIQUIDADO	$ 7.500.000
	20250137	17/03/2025	16/04/2025	LIQUIDADO	$ 7.500.000
	2050180	21/04/2025	31/05/2025	LIQUIDADO	$ 10.374.000
	20250307	03/06/2025	31/08/2025	LIQUIDADO	$ 21.990.000

Con las siguientes obligaciones específicas:

1. Realizar diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación de la población, según las normas técnicas y guías de atención establecidas para tal fin y por la normatividad vigente.
2. Realizar control médico periódico de los pacientes bajo su custodia.
3. Participar en la programación, ejecución y evaluación de las acciones de protección específica y detección temprana al igual que la atención de enfermedades de interés de salud pública.
4. Reportar correcta y oportunamente al área de Vigilancia en salud pública SIVIGILA las enfermedades de notificación obligatoria.
5. Participa y fortalece el sistema de referencia y contra referencia a través del cumplimiento de las normas establecidas para tal fin.
6. Remite a pacientes que lo requieran al nivel superior, de acuerdo a los lineamientos establecidos en la red de servicios.
7. Coordina con la enfermera o auxiliar de enfermeria la atención inmediata del paciente.

Proyecto: Yesica Lorena Osorio Páez- Auxiliar Administrativa- Contratación
Revisó y Aprobó: Angela Marcela Delgado Celis– Profesional Universitario Oficina de Contratación

8. Informar a su superior inmediato sobre las novedades en la prestación del servicio y necesidades de la dependencia.
9. Mantener una coordinación permanente con el personal médico y paramédico para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.
10. Participar en la elaboración, actualización, ejecución y evaluación de manual de procedimientos, protocolos y guías de atención en el marco del sistema de garantía de la calidad y área de la medicina.
11. Participar en investigación y vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población y reportar los casos sospechosos de acuerdo a las guías de atención establecidas para tal fin y por la normatividad vigente.
12. Promover en su área de trabajo, la participación de la comunidad en actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud e impulsar la conformación de los comités de salud y formación de líderes comunitarios en salud.
13. Diligenciar y firmar de manera completa y veraz las prescripciones, registros, Epicrisis, RIPS y todos los formatos que establecen las normas reguladoras del S.G.S.S. que revelen de manera fiel las actividades profesionales en las cuales participe.
14. Asistir y participar en los cursos y actividades de capacitación que le indique la ESE Hospital.
15. Presentar los informes requeridos por la gerencia y el superior inmediato.
16. Participar en las reuniones convocadas por la E.S.E. Hospital San Rafael.
17. Apoyar el cumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas con el Departamento del Caquetá, el Municipio de San Vicente del Caguán, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio como Asmet Salud, Sanitas, Nueva EPS, FFMM, Policía Nacional, Fomag, entre otros.
18. Velar por el buen uso de los elementos, muebles y enseres bajo su custodia y dados para el cumplimiento de sus funciones.
19. Las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del cargo

OBJETO	No. CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	ESTADO	VALOR
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MÉDICO PARA LA CONFORMACIÓN DE UN EQUIPO DE ATENCIÓN BÁSICA EN SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE SAN VICENTE DEL CAGUÁN, EN CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DE EJECUCIÓN ESTABLECIDOS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO	20250568	01/09/2025	15/12/2025	LIQUIDADO	$ 38.500.000

Proyectó: Yesica Lorena Osorio Paez- Auxiliar Administrativa- Contratación
Revisó y Aprobó: Angela Marcela Delgado Celis– Profesional Universitario Oficina de Contratación

697 DEL 2025 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DANDO CONTINUIDAD A LA RESOLUCION NO 1034 DEL 2024					

Con las siguientes obligaciones especificas:

20. Presentar cronograma y plan de actividades de acuerdo a su competencia para ejecutar incluyendo territorio y microterritorios asignados.
21. Realizar junto con el resto del equipo de profesionales, la Identificación de las condiciones de salud de los integrantes de las familias y los hogares caracterizados (incluye clasificación del riesgo de todas las familias caracterizadas por los auxiliares de su EBS)
22. Elaborar con el resto de los perfiles del equipo en la formulación y/o actualización y ejecución de los planes integrales del cuidado primario individual, familiar y comunitario del territorio asignado, basados en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los otros sectores
23. Identificar y/o atender los casos que requieran ser canalizados a servicios de salud que ocasionen un alto impacto en salud pública (dentro de las 24 horas siguientes a la captación del Evento de interés en salud pública), en las diferentes modalidades extramural e intramural en prestador primario o complementario y a otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
24. Elaborar las fichas de notificación obligatoria de los eventos de interés en salud publica identificados y enviarlas al jefe de Enfermeria de su EBS.
25. Gestionar junto con el resto de los profesionales del equipo básico de salud, el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud
26. Brindar educación individual, familiar y/o comunitaria para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno
27. Realizar las intervenciones de medicina a la población asignada, de acuerdo a las necesidades identificadas (demanda inducida y planes de cuidado primario) para las rutas de promoción y mantenimiento de salud; materno perinatal y demás rutas de atención que requiera el usuario, familia y comunidad.
28.
29. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades de la salud identificadas

Proyecto: Yesica Lorena Osorio Páez- Auxiliar Administrativa- Contratacion
Reviso y Aprobo: Angela Marcela Delgado Celis– Profesional Universitario Oficina de Contratacion

E.S.E. HOSPITAL
SAN RAFAEL

30. Participar en las reuniones al interior del equipo para seguimiento, capacitación y asesoría al trabajo realizado en los territorios y microterritorios para el cumplimiento de las metas de la estrategia de APS, establecidas en el plan de trabajo.
31. Participar en las jornadas de salud complementarias y espacios de participación social y popular por cada uno de los microterritorios (asignados) abordados por el equipo
32. Elaborar correcta, oportuna y completamente la historia clínica de los pacientes asignados (corresponde a las personas identificadas durante las caracterizaciones y que tienen pendiente intervenciones según resolución 3280 de 2018), registrar en el software institucional todos los ítems sin omisión alguna, teniendo en cuenta las normas establecidas en la resolución 1995 de 1999 (historias clínicas) y dar manejo adecuado al usuario y contraseña asignada.
33. Presentar un informe final consolidando todas las actividades realizadas por el EBS en el territorio y microterritorios durante el período contractual.
34. Hacer devolución en perfecto estado de los equipos biomédicos, chaleco y carné de misión médica entregados por la institución al EBS.
35. Las demás Actividades que le sean asignadas y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual y misión de la ESE.

Dada en San Vicente del Caguán, a solicitud de la interesada, a los cinco (05) días del mes de enero de 2026

JUAN CARLOS DURAN QUESADA
Subgerente Administrativo y Financiero

Proyecto: Yesica Lorena Osorio Paez- Auxiliar Administrativa- Contratación
Revisó y Aprobó: Angela Marcela Delgado Celis– Profesional Universitario Oficina de Contratación

GESTION DEL TALENTO HUMANO			
CERTIFICACION AFILIADO PARTICIPE			
Código:	**Fecha:**	**Versión:**	**Página:**
FO-GTH-024	**15/02/2021**	**No 1**	**Página 1 de 1**

Calidad Integral
AGREMIACION SINDICAL

A.S. CALIDAD INTEGRAL

CERTIFICA

Que, el señor(a), **ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía, **1144183086** vinculado(a) a este gremio en calidad de Afiliado(a) participe a través del contrato sindical suscrito con la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL** Municipio de San Vicente del Caguán – Caquetá; registra los siguientes datos:

FECHA DE INGRESO:	**01/04/2022**	FECHA DE RETIRO:	**27/ENERO/2023**
CARGO DESEMPEÑADO:	**MEDICO GENERAL**	PROCESO:	**URGENCIAS - CONSULTA EXTERNA**
MODALIDAD DE CONTRATACION:	Convenio sindical sujeto a extinción del contrato sindical		
FECHA DE REINGRESO:	**04/ABRIL/2023**	FECHA DE RETIRO:	**12/MAYO/2023**
CARGO DESEMPEÑADO:	**MEDICO GENERAL**	PROCESO:	**URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA**
MODALIDAD DE CONTRATACION:	Convenio sindical sujeto a extinción del contrato sindical		

Se expide en la ciudad de Pitalito Huila, a los treinta (30) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026)

SANDRA PATRICIA COY MUÑOZ
Representanta Legal

Proyectó: Gloria Constanza Sánchez (Talento Humano) | Revisó: Gloria Constanza Sánchez (Talento Humano) | Aprobó: Sandra Patricia Coy (Rep. Legal)
Proyectó: Gloria Constanza Sánchez (Talento Humano) | Revisó: Gloria Constanza Sánchez (Talento Humano) | Aprobó: Sandra Patricia Coy (Rep. Legal)

Fondo Asistencial del Magisterio del Caquetá Limitada

FAMAC Ltda

Maestros en salud...

NIT 800.113.949-1

LA JEFE DE TALENTO HUMANO DEL FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ LIMITADA – FAMAC LTDA

CERTIFICA

Que, **ARNOVIS FAVEYI ESTREPO HERNANDEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.144.183.086 expedida en Cali, laboro en el FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ LIMITADA – FAMAC LTDA con NIT 800.113.949, durante los siguientes periodos:

Del 01 de diciembre de 2023 al 30 de abril de 2024
Del 02 de mayo al 30 de septiembre de 2024

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a los diecisiete (17) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

FAMAC LTDA

Yury Andrea Paez Beltran

YURY ANDREA PAEZ BELTRAN

Elaboro: Andrea Páez
Talento Humano

CAQUETA

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CERTIFICA

Que conforme con lo establecido en el artículo 33 de la ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, la profesional **ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ** identificada (a) con cédula de ciudadanía No 1.144.183.086, cumplió el Servicio Social Obligatorio como **MÉDICA** en la siguiente plaza y fechas:

Código de la plaza	Modalidad	Fecha de inicio	Fecha de terminación
1859202002021-3	Prestación de Servicios	08 Febrero 2021	07 Febrero 2022

Dada en Florencia Caquetá, el 30 de marzo de 2022

LILIBET JOHANA GALVAN MOSHEYOFF
Secretaria

Revisó: Edwar Andrés Ríos Zuñiga
Director Técnico Dirección Desarrollo de Servicios
Proyectó: Estéfani Centanera L - Profesional Universitario- Referente SSO Caquetá

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 lunes 31 de agosto de 2026, a las 11:34:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1144183086
Código de Verificación	1144183086260831113409

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302105954

PIB
11:28:20
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de agosto 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) ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1144183086:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:36:43 PM horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1144183086**

Apellidos y Nombres: **RESTREPO HERNANDEZ ARNOVIS FAVEYI**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/08/2026 05:02:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1144183086** y Nombre: **ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ.**

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. **146734704** . 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 11:56:54 horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1144183086,** Apellidos y Nombres **RESTREPO HERNANDEZ ARNOVIS FAVEYI**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL** , con NIT **891190011-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1144183086 **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 25/06/2026 08:44 PM

Código Verificación: **3ESHYTV856**

Válida hasta: **24/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141259650149

(415)7707212489984(8020) 000014125965014 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 1 8 3 0 8 6	1	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 4 1 8 3 0 8 6	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RESTREPO	HERNANDEZ	ARNOVIS	FAVEYI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	San Vicente del Caguán 7 5 3

41. Dirección principal: CL 9 2 SUR # 1 52

42. Correo electrónico: faveyi_1995@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 8 2 0 1 0	3 2 2 4 0 7 9 1 2 4	3 2 2 2 2 3 9 8 2 2

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 1 0	2 0 2 1 0 2 0 8	5 6 1 1	2 0 2 3 0 5 2 0					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: ☐ 61. Fecha ☐

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO



ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ
C.C 1.144.183.086 SANTIAGO DE CALI

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	2026-01-23 15:32

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ARNOVIS	FAVEYI	RESTREPO	HERNANDEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1144183086

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	PUERTO RICO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	SAN VICENTE DEL CAGUÁN

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN RAFAEL – SAN VICENTE DEL CAGUAN, CAQUETA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	SAN VICENTE DEL CAGUÁN

Dirección	["CALLE 5 3-38"]
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	$78.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$12.000.000,00
Honorarios	$6.500.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$96.500.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] 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 diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1144183086

Primer Nombre

ARNOVIS

Primer Apellido

RESTREPO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1976

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-08-31→11:07:19 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identifica
CC	1144183086	ARNOVIS	FAVEYI	RESTREPO	HERNANDEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1144183086 registra La siguiente información:

2026-08-31→11:07:19 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2022-05-10	100069	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

IRNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ

C.C 1.144.183.086

Aprobó el Curso

ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Curso realizado los días 27 y 28 de Junio de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veintiocho (28) días del mes de Junio de dos mil veintiséis (2026). FV 062028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
2607-567702

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Arnovis Faveyi Restrepo Hernandez
CC: 1144183086

En el Curso de: ACLS - SOPORTE VITAL AVANZADO
Para: Médico General

ió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico.
ı Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 mátricula mercantil N°. 722.315.
:la de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la
:ión y desarrollo del talento humano EDTH.
la normatividad de la resolución 3100 del 2019

ado el **2** del mes de **septiembre** del **2024** con una intensidad de **80 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos
s) a partir de su expedición.

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

:a validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ

C.C 1.144.183.086
Aprobó el Curso

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Curso realizado los días 26 y 27 de Agosto de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veintisiete (27) días del mes de Agosto de dos mil veintiséis (2026). FV 082028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal

2608-753731
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ

C.C 1.144.183.086
Aprobó el Curso

GESTION Y MANEJO DEL DUELO

Curso realizado los días 29 y 30 de Agosto de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los treinta (30) días del mes de Agosto de dos mil veintiséis (2026). FV 082028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal

e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
02608-753831

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ

C.C 1.144.183.086
Aprobó el Curso

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Curso realizado los días 15 y 16 de Agosto de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los dieciséis (16) días del mes de Agosto de dos mil veintiséis (2026). FV 082028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal

e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila
02608-753531

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ

C.C 1.144.183.086
Aprobó el Curso

MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES

Curso realizado los días 01 y 02 de Agosto de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los dos (02) días del mes de Agosto de dos mil veintiséis (2026). FV 082028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal

02608-753431
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ

C.C 1.144.183.086
Aprobó el Curso

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Curso realizado los días 22 y 23 de Agosto de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los veintitrés (23) días del mes de Agosto de dos mil veintiséis (2026). FV 082028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal

02608-753631
e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-46 Neiva - Huila

Fundación
Banca de Información & Servicios

Construyendo la Educación en Colombia

320 815 3292 - 435 53 64

HACE CONSTAR LA PARTICIPACIÓN COMO ASISTENTE A:

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNÁNDEZ

Con documento de Identidad CC:1144183086 Cali Valle Del Cauca

DONDE EFECTUO ACCIONES DE

389 Formación Continua en la Objeción de Conciencia para el Personal de Salud (24 H).

En Cumplimiento a la Clasificación Única de Ocupaciones CUOC.

Según Resolucion 3100 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social y Decreto 1075 de 2015, Titulo 6 Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Expedido por el Ministerio de Educación Nacional, el Cual Fija los Parámetros para de la Enseñanza,
Siendo así, la Modalidad se Efectuó de Manera **"VIRTUAL"** Con Intensidad de **24 Horas**,
en virtud de la Normatividad, Conceptos y Protocolos Estipulado para su Proceso de Formación Académica, Cumpliendo con los Estándares de Calidad para la Formación del Talento Humano en Salud.
*Esta Constancia se Acredita el **15 de Agosto de 2025,** Finalizando **21 de Agosto de 2025***
Dicha constancia es válida por DOS AÑOS y con vigencia hasta el ***21 de Agosto de 2027.***
El Registro de Autenticidad del Certificado lo Puede Verificar en Nuestra Plataforma Bajo Código Único Numero. F18657/340/25 a través del Código QR, el cual se encuentra en el costado derecho del Presente Certificado.

Esp. JHON ALEX RICO CHACÓN
Representante Legal

GLORIA STELLA CALDERON DAGUA
COORDINADORA ACADEMICO
Reg. 1006520412 - BD 025

WhastApp

DESCARGA EL CERTIFICADO

Código QR Verificación

También lo puede solicitar al correo

SIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

arnovis faveyi restrepo hernandez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

20 de agosto de 2025

Horas: 3 horas

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68a688ca-5e58-401f-9b63-1698ac1f0e23

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

arnovis faveyi restrepo hernandez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 75,00 %

11 de octubre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=65276904-f240-459d-94d7-448eac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua certifican que:

arnovis faveyi restrepo hernandez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Curso Manejo de las complicaciones obstétricas de emergencia 1ª edición 2023

Ofrecido a través del Nodo Nicaragua del Campus Virtual de Salud Pública, con una duración de 10 horas

2 de septiembre de 2024

Ing. Ana Treasure
Representante
OPS/OMS en Nicaragua

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=66d5d8c3-861c-4969-af1d-68c1ac1f0f0e

65276904-f240-459d-94d7-448eac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

arnovis faveyi restrepo hernandez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 75,00 %

11 de octubre de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=65276904-f240-459d-94d7-448eac1f1c2e

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer infantil

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 9 de Julio de 2025

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

cd68e10-2792-42ec-8baf-cc3977c10755

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

arnovis faveyi restrepo hernandez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

1 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=7cd68e10-2792-42ec-8baf-cc3977c10755

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: dbc5a7e7-ca06-4bff-a395-b85eb7274b46

Nombres y apellidos / Full name: **ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1144183086**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **13/01/1995**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3224079124**

Correo electrónico / e-mail: **restrepofaveyi@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Triple Viral	Primera	01	12	2014		013N2051A	CALI UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI CENTRO DE VACUNA	
Varicela Particular	Primera	23	09	2019		070CD352A	CALI IPS PREVENTIVA FARALLONES SAS	LUZ MARINA CAÑAVERAL
COVID SINOVAC	Primera	12	03	2021	Sinovac	E202102011	SEDE IPS PUERTO RICO	DEYSI VIVIANA BARRAGAN MARIN
COVID SINOVAC	Segunda	09	04	2021	Sinovac	L202103006	SEDE IPS PUERTO RICO	DEYSI VIVIANA BARRAGAN MARIN
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	07	2021		V50221008	SEDE IPS PUERTO RICO	GLADYS PALACIOS
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	27	01	2022	PFIZER	FN3815	SEDE IPS PUERTO RICO	DAYANNI ALEJANDRA PARRA LOSADA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	05	2022	Green Cross	V50222004	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	MARIA CESPEDES
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	07	2022	Green Cross	V50222014	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	DUFAY SANCHEZ GUZMAN
Fiebre Amarilla	Única	11	04	2024	Sanofi Pasteur	W3F431V	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	YANETH PRADA MORENO
TD Adulto	Primera	11	04	2024	Serum	2333Q012B	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	YANETH PRADA MORENO
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	09	08	2024	Catalent Indiana	032H23A	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	CRISTIAN ANDRES RAMIREZ
Sarampión Rubéola	Adicional	05	03	2025	Serum	0091N013A	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	NELFY ARIZA ROMERO - CC40690301 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	JAMES ALBERTO GONZALEZ PARRA - CC17783467 - ACTIVO
TD Adulto	Segunda	14	05	2026	Serum	2335L003B	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	YANETH PRADA MORENO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: dbc8a7e7-ca06-4bff-a385-b86ab7274b46

Nombres y apellidos / Full name: **ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1144183086**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **13/01/1995**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3224079124**

Correo electrónico / e-mail: **restrepofaveyi@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526001	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	YANETH PRADA MORENO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

CARNET DE VACUNACION

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Universidad Santiago de Cali
Calle 5 cra 62 Esquina Pampalinda
PBX: 5183000 Ext. 352
USC Palmira
Cra 29 Calle 38 Esquina PBX: 275 4933

Amazis Restrepo H.
1144193086.
Medicina



ME PROTEGE DE:	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LAB	NUMERO DE LOTE	FECHA DE LA PROXIMA CITA	NOMBRE DEL VACUNADOR
VARICELA	1ra	18 MAR 2015	GSK			
	2da	25 MAR 2015	GSK			
	3ra					
HEPATITIS A	1ra					
	2da					
HEPATITIS B	1ra					
	2da					
	3ra					
	Refuerzo					
TETANOS	1ra	30 ENE 2015	Delta			
	2da	25 MAR 2015	Delta			
	3ra					
	Refuerzo					
MENINGOCOCO	1ra					
	2da	23 ENE 15				
HEPATITIS A +B	1ra	16 FEB 15	GSK			
	2da	23 MAR 15	GSK			
	3ra					
NEUMOCOCO	1ra					
	2da	23 ENE 15	GSK			
	3ra					
MMR	Refuerzo					
	1ra					
	2da					
	3ra					
	1ra					
	2da					
	3ra					

Grupo de Medicina Laboral y Salud Ocupacional
MEDELAB S.A.S.
NIT: 900817518-5
Teléfonos: 312 577 96 18

FECHA: 22 de Agosto de 2025

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL DE INGRESO

EMPRESA: PARTICULAR
Empresa en Misión:

DATOS ASPIRANTE:

NOMBRES: ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ **C.C No:** 1.144.183.086
Edad: 30 **Fecha de Nacimiento 13/01/1995** **Teléfono:** 3224079124

CARGO A DESEMPEÑAR: MEDICO GENERAL

CONCEPTO MEDICO: **CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO**

EXAMENES REALIZADOS:

Médico Ocupacional, Audiometría, Visiometría, Osteomuscular

INCLUIR EN SVE:

No Aplica

Recomendaciones:
NO APLICA

RESTRICCIONES:
Ninguno

CONDUCTA:

HIGIENE POSTURAL, UTILIZACIÓN DE EPP, HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA, DIETA, EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA,

OBSERVACIONES:

LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA Y SU INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS MEDICAS OCUPACIONALES ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, MÉDICO ESPECIALISTA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA, (RESOL. 2346/2007, ART. 16; RESOL. 1918/2009 ART. 17-1).

Firma Médico:

Jhefferson A. Sarria G.
Médico
1018416988

JHEFFERSON ARMANDO SARRIA GONZALEZ
Medico especialista sst
Licencia SST 0486 de 2022

Firma Aspirante:

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ
C.C. No.: 1.144.183.086

SALIR INICIO

gente cuidando gente

EPS EN LÍNEA SERVICIOS EN LÍNEA

IPS

NT 891190011 E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN VICENTE DE CAGUAN

Autorizaciones

- Consulta del Estado de Afiliación

- EL AFILIADO SE ENCUENTRA EN EL LISTADO DE IPS PRIMARIA

Contáctenos
Sugerencias
Felicitaciones
Quejas o reclamos

Fecha/Hora Consulta:	31/08/2026 17:27:53
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1144183086
Nombre Usuario:	ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
Fecha Nacimiento:	13/01/1995
Edad:	31
Sexo:	F
Dirección Residencia:	KR 9 N1 52 BARRIO VILLA FERRO
Departamento:	CAQUETA
Municipio:	SAN VICENTE DEL CAGUAN
Teléfono:	3224079124
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	4
IPS Primaria:	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL - SAN VICENTE DE CAGUAN

RETORNAR

Autorizaciones Web v2025/12/16

ACTUALICE SUS DOCUMENTOS EN LÍNEA
Estimado afiliado, le invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y cárguelos en línea de forma muy fácil.
HAGA CLIC AQUÍ

Video tutoriales
• AFILIADOS
• EMPRESAS
• IPS
nueva eps

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:

ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.144.183.086,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Junio del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Certificación
Bancaria

Viernes, 26 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ARNOVIS FAVEYI RESTREPO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1144183086, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	47345604606	2015-07-24	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co