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
Torres	Anacona	Juan Pablo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1082773374	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 08 AÑO 1988	CALLE 4 N ? 5 -26			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	SAN AGUSTÍN		
MUNICIPIO	SAN AGUSTÍN	TELÉFONO	3123031921	EMAIL	juanpablotorres334@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	11	AÑO	2003
										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	2019	1082773374

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	09	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* URGENCIA, CONSULTA EXTERNA,PYP						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13 BARRIO EL LAGO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, CONSULTA EXT, P Y P						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13 barrio el lago					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* URGENCIA, CONSULTA EXTERNA,PYP						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13 BARRIO EL LAGO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, CONSULTA EXT, P Y P						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13 BARRIO LOS LAGOS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* C. EXTERNA, PYP Y URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13 BARRIO EL LAGO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* C. EXTERNA, PYP Y URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13 BARRIO EL LAGO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	10	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA,URGENCIAS PYP						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13 BARRIO EL LAGO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, CONS. EXTERNA, PYP					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* CENTRO DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* CENTRO DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* CENTRO MEDICO					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123031921	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* SERVICIO DE ATENCION DE URGENCIAS Y					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CAMILO TRUJILLO SILVA DE PALESTINA HUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3183473084	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, P&P, CONSULTA EXTER					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CAMILO TRUJILLO SILVA DE PALESTINA HUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3183473084	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	08	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, P&P, CONSULTA EXTER					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CAMILO TRUJILLO SILVA DE PALESTINA HUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3183473084	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS, P&P, CONSULTA EXTER					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CAMILO TRUJILLO SILVA DE PALESTINA HUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PALESTINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3183473084	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 8 3 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212143392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 4 5 26						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	11
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

Juan Pablo Torres A.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 **1.082.773.374**

TORRES ANACONA

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

Juan Pablo Torres A.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-1987**

SAN AGUSTIN
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

28-SEP-2005 SAN AGUSTIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1907000-00648449-M-1082773374-20141128 **0041**490316A 2 42814312

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocida mediante Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Considerando que:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.082.773.374 de San Agustín

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

Médico

En la Ciudad de Neiva - Huila, a los 18 días del mes de diciembre de 2020.

Rector | Secretario General | Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 719 Registrado en el Folio 1186 del Libro de Diplomas No. 3

UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocimiento Institucional por Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Acta de Grado No. 719

En atención a que el estudiante de Pregrado:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

C.C. No. 1.082.773.374 de San Agustín

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

MÉDICO

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia, el Secretario General tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los 18 días del mes de diciembre de 2020.

Rector

Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Secretario General

Registrado en el Folio 1186 del Libro de Diplomas No. 3

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Laureano Gómez

San Agustín, Huila

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 04015 del 24 de noviembre
de 2000, emanada de la Secretaría de Educación,

Confiere a:

Juán Pablo Torres Anacona

Identificado con T.I. No. 870828-51767 de San Agustín, Huila

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media, según los planes y programas
vigentes, de acuerdo con el Decreto 1860 de agosto de 1994.

Lic. Eliécer Bolaños Erasu
Rector

Luz Marina Ordóñez de Oue
Secretaria

Anotado al Folio No. 79 Libro para Control Interno de Diplomas No. 070

Dado en San Agustín, Huila, a 5 de Diciembre de 2003.

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

267750

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Juan Pablo Torres Anacona

CC 1082773374 de San Agustin

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-07-08

Fecha de vencimiento: 2027-07-08

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

La E.S.E. Camilo Trujillo Silva

Otorga el presente certificado a

JUAN PABLO TORRES ANACONA

Identificada con C.C. 1.082.773.374 de San Agustín-Huila

Por la asistencia al curso de

DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA

Participando de manera activa los días del 4-5 de junio del 2026, por medio de la E.S.E. Camilo Trujillo Silva, con una intensidad de 20 horas.

"Tu salud compromiso de todos"
E.S.E. Camilo Trujillo Silva
Nit 813011505-4

YARELLY MOLINA RUIZ
ENFERMERA JEFE

La salud es de todos · Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN PABLO TORRES ANACONA



C.C. 1082773374

MÉDICO

Universidad Surcolombiana

Neiva

Grado: 18/12/2020

Rethus: 30/01/2021

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

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú | Salud

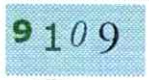
Iniciar Sesión | Registrarse

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1082773374	JUAN	TORRES

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7288

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-19--8:09:59 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1082773374	JUAN	PABLO	TORRES	ANACONA	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) JUAN PABLO TORRES ANACONA identificado(a) con CC 1082773374 registra La siguiente información:

2026-08-19--8:09:59 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2021-01-30	80919	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|HUILA|NEIVA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Juan Pablo Torres Anacona

CC 1082773374 de San Agustin

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-29
Fecha de vencimiento: 2027-03-29

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

8273

HACE CONSTAR QUE:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

C.C,1,082,773,374 DE SAN AGUSTIN (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD

Realizado los días 11 AL 12 de AGOSTO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 12 AGOSTO del año 2028

DADO EN PITALITO (HUILA) A LOS 12 DIAS DE AGOSTO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Juan Pablo Torres Anacona

CC 1082773374 de San Agustin

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-02
Fecha de vencimiento: 2027-04-02

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Juan Pablo Torres Anacona

CC 1082773374 de San Agustin

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-31
Fecha de vencimiento: 2027-03-31

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



E.S.E Municipal David Molina Muñoz

Oporapa-Huila

Una vía de Calidad y eficiencia en Salud

Nit. 813012946-3

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN:

La ESE Municipal David Molina Muñoz, Certifica que **JUAN PABLO TORRES ANACONA** identificado con C.C. 1.082.773.374, participó en el curso de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyMS) según Resolución 3280 de 2018, con una intensidad horaria de 48 horas.

Expedido en Oporapa-Huila, el día (29) del mes de agosto de 2026.

SANDRA PAOLA VARGAS CLAROS
Gerente

NOREIDYS NAVARRO HOYOS
Coordinadora PyM



FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Juan Pablo Torres Anacona

CC 1082773374 de San Agustin

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-06
Fecha de vencimiento: 2026-11-06

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Palestina, 1 de septiembre del 2026

Doctora:

SANDRA PAOLA VARGAS

E.S.E. David Molina Muñoz

Gerente
E. S. D.

Asunto: **FORMULACIÓN DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA PARA REALIZAR INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS AL EMBARAZO.**

JUAN PABLO TORRES ANACONA, identificada con la Cédula de Ciudadanía N°. 1.082.773.374 de San Agustín - Huila, actuando de contratista como Médico General en la E.S.E. David Molina Muñoz; y haciendo uso del Derecho Fundamental de Petición, respetuosamente concurro ante su honorable despacho y con base en los aspectos que enunciare más adelante, formulo las siguientes peticiones:

PETICIONES:

1. Excluir de mis funciones como médico contratista, el ejercicio y/o ejecución de cualquier tipo de acción tendiente a la interrupción voluntaria del embarazo, lo cual es competencia de Obstetricia previo seguimiento del protocolo Nacional.
2. Quien desee la interrupción voluntaria del embarazo, se iniciaran tramite técnico – administrativo, para no vulnerar los derechos fundamentales de la gestante, siempre siguiendo las normas Nacionales pertinentes.
3. Como consecuencia de lo anterior, iniciar de manera oficiosa el trámite de inscripción en el Registro de Objetores (as) de Conciencia a la Prestación de Servicios Médicos de la Institución.

RAZONES QUE FUNDAMENTAN LA PETICIÓN:

1. Los principios y valores que sustentan nuestro Estado Social de Derecho Pluriétnico y Multicultural, se fundan en la buena fe, la igualdad, la libertad en un sentido amplio, la gratuidad, la publicidad, la no discriminación, la dignidad humana y finalmente el principio internacional Pro Homine; todos estos en pro de garantizar el arbitrio de las personas.

2. La objeción de conciencia es el derecho fundamental y personalísimo, derivado de la libertad de conciencia y de la libertad religiosa y de cultos, que tiene toda persona natural de oponerse al cumplimiento de un deber contemplado en el ordenamiento jurídico, cuando este resulte incompatible con convicciones de naturaleza religiosa, ética o filosófica derivadas de su conciencia.

3. Se sigue los preceptos de ética médica: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, con el fin de preservar los derechos fundamentales a la vida y a la libre expresión de la personalidad.

4. Mi familia se guía por los preceptos Católicos y ha dedicado su vida a inculcarme valores y principios tan fundamentales, que han hecho que en mis convicciones religiosas y personales se considere la Vida como un acto de amor puro, enmarcado en los designios de Dios que son incuestionables y perfectos. Considero a título personal que, el solo el hecho de engendrar a un ser vivo es un milagro, la voluntad de Dios materializada en un ser viviente y mal haría yo en interrumpir y ponerle fin a la voluntad del Santísimo padre.

Gracias por la atención prestada,
Atentamente.

Juan Pablo Torres A.

JUAN PABLO TORRES ANACONA
Médico General
CC. 1.082.773.374 de San Agustín - Huila
Celular: 3223600609

668e011d-5ad4-4401-9584-0bcbac1f564c

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

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: 80,00 %

14 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

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=668e011d-5ad4-4401-9584-0bcbac1f564c

6838eff9-c58c-44d4-8e09-044eac1f59c9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

14 de agosto 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=6838eff9-c58c-44d4-8e09-044eac1f59c9

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

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 10 de Marzo de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de próstata

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 24 de Abril de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

realizó el Curso Virtual de

Detección Temprana de Cáncer Gástrico

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 23 de Abril de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

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 10 de Marzo de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de colon y recto

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 4 de Julio de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

realizó el Curso Virtual de

Virus de papiloma humano

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 4 de Julio de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

68a79402-2230-4cbd-9e1e-0945ac1f096d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 82,50 %

14 de agosto 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=68a79402-2230-4cbd-9e1e-0945ac1f096d

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

8275

HACE CONSTAR QUE:

JUAN PABLO TORRES ANACONA

C.C,1,082,773,374 DE SAN AGUSTIN (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER

LACTANCIA MATERNA

Realizado los días 15 AL 16 de AGOSTO de 2026, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 16 AGOSTO del año 2028

DADO EN PITALITO (HUILA) A LOS 16 DIAS DE AGOSTO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN|

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **JUAN PABLO TORRES ANACONA** identificado con CC No. 1082773374, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JUAN
Segundo Nombre:	PABLO
Primer Apellido:	TORRES
Segundo Apellido:	ANACONA
Tipo Documento:	CC
Número Documento:	1082773374
Estado Libreta Militar:	RESERVISTA - 2DA CLASE

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

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 24 días del mes de AGOSTO de 2026, a las 19:34:04.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	6/08/2021	Sanofi 13627	ESE Palestina Yarelly M.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	6/08/2021	Sanofi 233810245	ESE Palestina Yarelly M.
	2	6/09/2021	233810245	ESE Palestina Yarelly M.
	3			
	4		—	
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	Mayo 2021	0 3 5L6010	ESE San Agustín Blanco Molina
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	1/05/2021	V 5022 1007	ESE Cemito Trujillo Yarelly Molina
Otras				

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Juan Pablo

Apellidos: Torres Anacona

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1082773374

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 08 Año 1987

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 39afef11-fd7e-4de6-a7ab-100dcb20de00

Nombres y apellidos / Full name: **JUAN PABLO TORRES ANACONA**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 8 2 7 7 3 3 7 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/08/1987**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3122503192**

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

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	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				
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	2	12	2014		V501023	NEIVA GRUPO EXTRAMURAL	
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	25	3	2021		E202102012	PALESTINA E.S.E CAMILO TRUJILLO SILVA	YUVELLY VELASQUEZ VARGAS
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	22	4	2021	Sinovac	I202103005	PALESTINA E.S.E CAMILO TRUJILLO SILVA	YARELLY MOLINA RUIZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	8	2024	Green Cross	V50524002	PALESTINA E.S.E CAMILO TRUJILLO SILVA	DELFI YANID PERAFAN MACIAS
12 meses	Fiebre amarilla	Única	10	4	2025	Fabricante	23K0650	PALESTINA E.S.E CAMILO TRUJILLO SILVA	YEIMI DIAZ BARRERA - CC26525004 - Activo

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica quelos datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.

The Mnistery of Health and Social Protection certifiesthat the informatión in this documentwas extractedfrom **PAIWEB**, accordingto theWide **Program ofInmunization - PAI** (byits acronymin spanish: ProgramaAmpliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder ofthis document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

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

EL SUSCRITO COORDINADOR DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA DE PALESTINA – HUILA

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN PABLO TORRES ANACONA**, identificado con cedula de ciudadanía Nº. 1.082.773.374 expedida en San Agustín Huila, prestó sus servicios profesionales en la institución por medio de contrato de Prestación de Servicios, como **MEDICO GENERAL** de la ESE Camilo Trujillo Silva de Palestina Huila, de acuerdo a lo siguiente:

TIPO DE CONTRATO	NÚMERO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	OBJETO
Prestación de Servicios	006/2022	01-ene-22	31-may-22	Prestar sus servicios profesionales para ejecutar labores profesionales de medicina general, programas de prevención, protección y de rehabilitación del paciente y de colaboración en aspectos de medicina general en la ESE Camilo Trujillo Silva de Palestina.
Prestación de Servicios	078/2022	01-jun-22	31-ago-22	Prestar sus servicios profesionales para ejecutar labores profesionales de medicina general, programas de prevención, protección y de rehabilitación del paciente y de colaboración en aspectos de medicina general en la ESE Camilo Trujillo Silva de Palestina.
Prestación de Servicios	141/2022	01-sep-22	30-sep-22	Prestar sus servicios profesionales para ejecutar labores profesionales de medicina general, programas de prevención, protección y de rehabilitación del paciente y de colaboración en aspectos de medicina general en la ESE Camilo Trujillo Silva de Palestina.
Prestación de Servicios	190/2022	01-oct-22	31-oct-22	Prestar sus servicios profesionales para ejecutar labores profesionales de medicina general, programas de prevención, protección y de rehabilitación del paciente y de colaboración en aspectos de medicina general en la ESE Camilo Trujillo Silva de Palestina.
Prestación de Servicios	237/2022	01-nov-22	30-nov-22	Prestar sus servicios profesionales para ejecutar labores profesionales de medicina general, programas de prevención, protección y de rehabilitación del paciente y de colaboración en aspectos de medicina general en la ESE Camilo Trujillo Silva de Palestina.
Prestación de Servicios	291/2022	01-dic-22	31-dic-22	Prestar sus servicios profesionales para ejecutar labores profesionales de medicina general, programas de prevención, protección y de rehabilitación del paciente y de colaboración en aspectos de medicina general en la ESE Camilo Trujillo Silva de Palestina.

Este certificado se expide por solicitud del interesado en Palestina Huila, el día segundo (02) del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

JAVIER VICENTE ARIZA PEREZ
Coordinador de Talento Humano

EL SUSCRITO COORDINADOR DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMILO TRUJILLO SILVA DE PALESTINA – HUILA

CERTIFICA:

Que el señor **JUAN PABLO TORRES ANACONA**, identificado con cedula de ciudadanía Nº. 1.082.773.374 expedida en San Agustín Huila, prestó sus servicios profesionales en la institución por medio de contrato de Prestación de Servicios, como **MEDICO GENERAL** de la ESE Camilo Trujillo Silva de Palestina Huila, de acuerdo a lo siguiente:

TIPO DE CONTRATO	NÚMERO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	OBJETO
Prestación de Servicios	005/2023	01-ene-23	30-abr-23	Prestar sus servicios profesionales para ejecutar labores profesionales de medicina general, programas de prevención, protección y de rehabilitación del paciente y de colaboración en aspectos de medicina general en la ESE Camilo Trujillo Silva de Palestina.

Este certificado se expide por solicitud del interesado en Palestina Huila, el día primero (01) del mes de mayo de dos mil veintitrés (2023).

JAVIER VICENTE ARIZA PEREZ
Coordinador de Talento Humano

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-24 19:43

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	PABLO	TORRES	ANACONA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1082773374

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	SAN AGUSTÍN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	PITALITO

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	ESE DAVID MOLINA MUÑOZ DE OPORAPA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	OPORAPA

Dirección	["Calle 5 No. 7-88"]
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	$80.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$80.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:04:56 PM horas del 19/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1082773374**

Apellidos y Nombres: **TORRES ANACONA JUAN PABLO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/08/2026 08:06:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1082773374** y Nombre: **JUAN PABLO TORRES ANACONA.**

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. **146012044** . 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 19 de agosto de 2026, a las 20:03:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082773374
Código de Verificación	1082773374260819200348

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. 301448828

PIB
20:04:07

Bogotá DC, 19 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) JUAN PABLO TORRES ANACONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082773374:

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.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:09:18 horas del 19/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082773374,** Apellidos y Nombres **TORRES ANACONA JUAN PABLO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE DAVID MOLINA MUÑOZ**, con NIT **813012946-3** 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.

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

LA MARIA SALUD INTEGRAL IPS SAS
NIT. 901002175-8
RESOLUCIÓN 1296 DE 2025



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

NUM.HISTORIA 1082773374 **FECHA:** 2025-09-10 08:43:52

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: JUAN PABLO TORRES ANACONA	**ID:** CC 1082773374	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1987-08-28
EDAD:38 Años 0 Meses13 Días	**GENERO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO
TEL: 3123031921	**DIRECCIÓN:** SAN GUSTIN HUILA	**LUGAR DE RESIDENCIA:** SAN AGUSTIN (HUILA)
ENTIDAD: PARTICULARES	**TIPO DE USUARIO:** PARTICULAR	**ARL:**

TIPO DE EXAMEN

☑	INGRESO	☐	EGRESO	☐	PERIODICO
☐	REINTEGRO	☐	POST-INCAPACIDAD	☐	ENFASIS

INDEPENDIENTE

EXÁMENES REALIZADOS

☑	AUDIOMETRIA	☐	ELECTROCARDIOGRAMA	☐	ESPIROMETRIA
☑	EXAMEN OSTEOMUSCULAR	☐	PSICOSENSOMETRICO	☐	PSICOTECNICO
☑	LABORATORIO EN SANGRE	☐	OPTOMETRIA	☐	RX COLUMNA TOTAL
☐	RX COLUMNA LUMBOSACRA	☐	RX COLUMNA DORSAL	☐	PRUEBA PSICOLÓGICA
☑	VISOMETRIA	☐	OXIMETRIA DE PULSO	☐	RX TÓRAX AP Y LATERAL

OTRO

SE REALIZA EMO: OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA, GLICEMIA, CH, PERFIL LIPIDICO, HEPATITIS B

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE INGRESO SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO	**CONCEPTO DE EGRESO**	**CONCEPTO PERIÓDICO**
CONCEPTO REINTEGRO	**CONCEPTO CAMBIO OCUPACIÓN**	**CONCEPTO POST-INCAPACIDAD**

REQUISITOS DE SALUD

Cumple los requisitos para:

TRABAJO EN ALTURAS	**MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**	**ESPACIOS CONFINADOS**
CONDUCCIÓN	**TRABAJOS ESPECIALES**	

CONDUCTA

CONDUCTA DE MANEJO MEDICO:

☐	CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐	REMISION A EPS
☐	SEGUIMIENTO POR LA ARL		

CONDUCTA MEDICA LABORAL

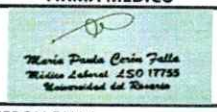
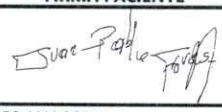
☑	EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL	☑	CAPACITACION Y VERIFICACION EN USO ADECUADOS DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
☑	CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	☑	EDUCACION EN MANEJO DE CARGAS
☑	PAUSAS ACTIVAS	**OTROS**	

CONDUCTA SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

☑	ACTIVIDAD FISICA REGULAR	☑	DIETA BALANCEADA
☑	DESESTIMULAR CONSUMO DE: Cigarrillo, alcohol, sustancias psicoactivas		

RECOMENDACIONES	**RESTRICCIONES**
ASISTIR A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SU EPS DIETA BAJA EN SAL, PROCESADOS, ENERGIZANTES, AZUCAR Y HARINAS EJERCICIO MINIMO 3 VECES A LA SEMANA CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA POR SU EPS USO DE MEDIAS CON GRADIENTE DE PRESION ADQUIRIDAS POR EL USUARIO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP), DE ACUERDO CON RIESGO DE EXPOSICION. PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO CON PROTOCOLO DE LA EMPRESA. MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL. TENER EN CUENTA MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN EL TRABAJO Y EN SU TIEMPO LIBRE. ESTILOS DE VIDA BASICOS Y SALUDABLES.	

Yo, JUAN PABLO TORRES ANACONA identificado con **CC** 1082773374 autorizo a LA MARÍA SALUD INTEGRAL IPS SAS, a realizar en mí Examen Médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) Doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a LA MARÍA SALUD INTEGRAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente, manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos. Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por LA MARÍA SALUD INTEGRAL IPS SAS al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

FIRMA MEDICO	FIRMA PACIENTE
	
Profesional: MARIA PAULA CERON FALLA **CC:**1083914390 **Esp:** MEDICINA DEL TRABAJO **RM:** 1083914390 **PRM:** RESOLUCION 17755 DE 20/05/2024	**Nombre:** JUAN PABLO TORRES ANACONA **CC:**1082773374

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1082773374
NOMBRES	JUAN PABLO
APELLIDOS	TORRES ANACONA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	PALESTINA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2018	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/01/2026 17:01:34	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **TORRES ANACONA JUAN PABLO** identificado(a) con **CC** número **1.082.773.374** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de enero de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 19 de agosto de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

GRUPO BICENTENARIO GB

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JUAN PABLO TORRES ANACONA identificado con CC. 1082773374 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE MUNICIPAL DAVID MOLINA MUÑOZ		
Tipo y Numero de Documento	NI - 813012946		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/09/01	**Fecha inicio contrato**	2026/09/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de agosto del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29082026N1082773374A21810676.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031202970

Cordialmente,

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

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JUAN PABLO TORRES ANACONA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1082773374
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-10-19
FECHA DE PAGO:	2026-09-04
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-09
PERÍODO SALUD:	2026-09
NÚMERO PLANILLA:	38587219
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38587219
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 3.360.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.000	$ 420.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 3.360.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 537.600	$ 537.600
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 3.360.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 81.900	$ 81.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.039.500	$ 1.039.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/11/2026

Certificación Bancaria

Bancolombia

Martes, 9 de mayo de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JUAN PABLO TORRES ANACONA** identificado(a) con cc. **1082773374** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	076-000160-11	2018/10/29	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

VIGILADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141271339813

(415)7707212489984(8020) 000014127133981 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 2 7 7 3 3 7 4	5	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

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 0 8 2 7 7 3 3 7 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	San Agustín 6 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	ANACONA	JUAN	PABLO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	San Agustín 6 6 8

41. Dirección principal
CL 4 5 26

42. Correo electrónico juanpablotorres334@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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

DOCUMENTO SIN COSTO
GENERADOR

Fecha generación documento PDF: 24-08-2026 06:41:04PM

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 1082773374 **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 19/08/2026 08:07 PM

Código Verificación: **1SKC895DBW**

Válida hasta: **18/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

MUNICIPIO DE OPORAPA Esperanza, Paz y Progreso	ALCALDÍA MUNICIPAL DE OPORAPA HUILA NIT: 891.180.179-3	mipg | modelo integrado de planeación y gestión
	DEPENDENCIA: TESORERIA MUNICIPAL	Código: M5-FO-006
	PROCESO: ADMINISTRACIÓN Y GESTION DE INGRESOS	Versión N° 1.0
	CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO	Página 1 de 1

LA TESORERA DEL MUNICIPIO DE OPORAPA HUILA

JUAN PABLO TORRES ANACONA identificado(a) con CC Nro **1.082.773.374** se encuentra a paz y salvo por todo concepto de impuestos Municipales Vigencia (Industria y Comercio 2025 – Predial 2026.)

El presente certificado tiene validez hasta el día 31 de noviembre de 2026, lo anterior se expide a solicitud del interesado.

Dado en Oporapa, a los veintisiete (27) días del mes de agosto del 2026.

ALCALDÍA OPORAPA TESORERÍA MUNICIPAL

CAROLINA MAZABEL SCARPETTA
Tesorera Municipal

Proyectó: Elizabeth Grillo Valenzuela Apoyo a Tesorería	Revisó: Carolina Mazabel Scarpetta Tesorera Municipal	Aprobó: Carolina Mazabel Scarpetta Tesorera Municipal

Scanned with CamScanner