PROPUESTA ECONÓMICA

Tarazá, Antioquia, 14 de agosto de 2026

Señores
E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá

Asunto: Propuesta económica para la prestación de servicios profesionales como Psicólogo Clínico

Cordial saludo.

De acuerdo con lo convenido con la Gerencia, presento la siguiente propuesta económica para la prestación de servicios profesionales como **Psicólogo Clínico**, para el desarrollo de actividades asistenciales en consulta externa, servicio de urgencias y hospitalización.

Condiciones económicas

- **Intensidad horaria:** 80 horas mensuales.
- **Valor por hora:** $38.000 COP.
- **Valor total mensual:** $3.040.000 COP.

Condición adicional

Las horas que se requieran para el acompañamiento de otros programas o actividades institucionales, diferentes a las 80 horas mensuales pactadas, serán reconocidas y pagadas de manera independiente, conforme al valor por hora acordado y a los lineamientos administrativos de la E.S.E.

Atentamente,

Carlos Muriel

Carlos Mario Muriel Martinez
Psicólogo Clínico
C.C. 1.045.437.801
Tel. 3146217287
Correo: carlosmariomurielmartinez170@gmail.com

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
Muriel	Martinez	Carlos Mario

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1045437801	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 01 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO TARAZÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 22 21 22 BARRIO SIETE DE AGOSTO

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO TARAZÁ

TELÉFONO EMAIL carlosmariomurielmartinez170@gm

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (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	
POSTGRADO	2		X	MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA			
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN PSICOLOGIA CLINICA	04	2025	238358
PREGRADO	9	X		PSICOLOGIA	05	2021	238358

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARAIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 30 30 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARAZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	08	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 30 30 38					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TARAZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 30 30 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A V	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 24 32 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048365617	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR - PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* COORDINACION PSICOLOGO					*DIRECCIÓN* CALLE 26 32 131						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION ESPARRO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6048392925	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 9671 /2015 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* APOYO PSICO-SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 11 23A 11 URBANIZACION MIRADOR DE VALVERDE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PECAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6042963880	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 9671 /2015 PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE APOYO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 50 27B 71 BELLO ANTIOQUIA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN PLENITUD EN CRISTO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3004305713	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PSICOSOACIAL	*DEPENDENCIA* APOYO PSICO-SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 80 30A 20 BARRIO BELEN LOS ALPES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA POLITECNICO GRANCOLOMBIANO SEDE MEDELLIN			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 601744740	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	28	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE INVESIGACION	*DEPENDENCIA* ACADEMICA INVESTIGACIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 74 52 20 BARRIO LOS COLORES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION UNIVERSITARIA POLITECNICO GRANCOLOMBIANO SEDE MEDELLIN			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 601744740	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE INVESIGACION	*DEPENDENCIA* ACADEMICA INVESTIGACIONES					*DIRECCIÓN* CARRERA 74 52 20 BARRIO COLORES					

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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	5
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 Pitalito - 14-08-2026

Carlos Munoz

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

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	2026-08-14 08:19

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	MARIO	MURIEL	MARTINEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1045437801

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

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 ANTONIO -TARAZA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	TARAZÁ

Dirección	["Calle 26 Nº 32-131"]
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	$92.611.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$92.611.000,00

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	$7.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CRÉDITOS	$8.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	*Segundo nombre*	*Primer apellido*	*Segundo apellido*

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Carlos Muñoz
1045437601

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.045.437.801
MURIEL MARTINEZ

APELLIDOS
CARLOS MARIO

NOMBRES
Carlos Muriel

FIRMA



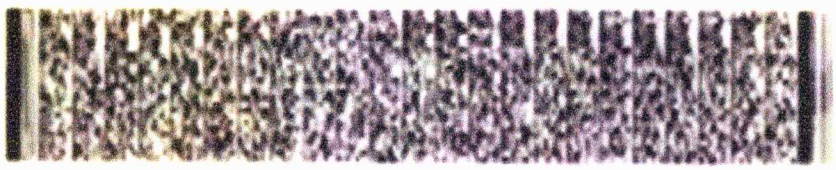


FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 01-ENE-1998
TARAZA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 A+ M
ESTATURA GRUPO RH SEXO

12-ENE-2016 TARAZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-0127000-00786221-M-1045437801-20160203 0048207843A 1 4462966

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973264591

(415)7707212489984(8020) 000001497326459 1

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

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 4 5 4 3 7 8 0 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Tarazá 7 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MURIEL	MARTINEZ	CARLOS	MARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Tarazá 7 9 0

41. Dirección principal
BRR SIETE DE AGOSTO

42. Correo electrónico carlosmariomurielmartinez170@gmail.com

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

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
7 2 2 0	2 0 2 2 0 8 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-01-17 / 03:32:55PM

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 MURIEL MARTINEZ CARLOS MARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DECLARACIÓN JURAMENTADA

(No inscripción en el Registro Único de Proponentes – RUP)

Yo, Canos Mario Murel Martinez, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1045437801, actuando en mi calidad de persona natural, bajo la gravedad de juramento, me permito manifestar lo siguiente:

1. Que actualmente no me encuentro inscrito(a) en el Registro Único de Proponentes – RUP.

2. Que la normatividad vigente (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015) establece que la inscripción en el RUP es obligatoria únicamente para quienes participen en procesos de selección tales como licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos, o cuando la naturaleza del contrato así lo exija.

3. Que el contrato o vínculo a celebrar/celebrado con la E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá corresponde a la modalidad de:

- o Contratación directa
- o Mínima cuantía
- x Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión
- o Suministro

por lo cual no me encuentro legalmente obligado a inscribirme en el RUP.

4. Que para efectos de la debida rendición en la plataforma Gestión Transparente, anexo a la presente declaración:

- x Copia de mi RUT y/o
- o Certificado de Existencia y Representación Legal
- o Matrícula Mercantil

5. Que la información aquí consignada es veraz y corresponde a la realidad, comprometiéndome a informar oportunamente cualquier cambio que implique la obligación futura de inscripción en el RUP.

En constancia se firma en Tarazá, a los 14 días del mes 02 del año 2026.

Contrato N°: 0277

Canos Murel

Firma del declarante

C.C. No. 1045437801 de Tarazá

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:32:20 AM horas del 14/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1045437801**

Apellidos y Nombres: **MURIEL MARTINEZ CARLOS MARIO**

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

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 1045437801 **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 14/08/2026 08:33 AM

Código Verificación: **NQFBTK3DZS**

Válida hasta: **12/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 14/08/2026 08:34:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1045437801** y Nombre: **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ.**

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. **145704039** . 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 08:36:18 horas del 14/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1045437801,** Apellidos y Nombres **MURIEL MARTINEZ CARLOS MARIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA**, con NIT **890984696-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301177906

PIB
08:37:08

Bogotá DC, 14 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) CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1045437801:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 14 de agosto de 2026, a las 08:38:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1045437801
Código de Verificación	104543780126081408375 9

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

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1045437801** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1045437801
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/04/2018
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **14/08/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MURIEL MARTINEZ CARLOS MARIO** identificado(a) con **CC** número **1.045.437.801** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2017 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 14 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**

línea

Resumen General de Pago

LES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		MURIEL MARTINEZ CARLOS MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio 7 de Agosto Taraza Antioquia	TARAZA-ANTIOQUIA	3146217287	No

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
lud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
05	466589822	9507739869	I	2026/06/02	2026/07/09	NEQUI	37	$638,000

E PAGO

	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ADORAS: 1)				1	$280,200	$7,600	$0	$287,800
	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$7,600	$0	$287,800
ADORAS: 1)				1	$121,900	$3,400	$0	$125,300
	14-25	800,226,175	3	1	$121,900	$3,400	$0	$125,300
ADORAS: 1)				1	$218,900	$6,000	$0	$224,900
ITES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$6,000	$0	$224,900
				1	**$621,000**	**$17,000**	**$0**	**$638,000**

línea

Resumen General de Pago

LES DEL APORTANTE

	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
		MURIEL MARTINEZ CARLOS MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio 7 de Agosto Taraza Antioquia	TARAZA-ANTIOQUIA	3146217287	No

LES DE LA LIQUIDACION

	Clave		Tipo	Fecha		Pago		
alud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
-05	466589822	9507739869	I	2026/06/02	2026/07/09	NEQUI	37	$638,000

DETALLADA DE APORTES

PLEADO		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
ación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
PAL (1 Afiliados)				**$1,750,905**	**$280,200**			**$1,750,905**	**$218,900**			**$0**	**$0**			**$1,750,905**	**$121,900**		**$0**	**$0**
o: PRINCIPAL (1 Afiliados)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
epto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0
7801	MURIEL CARLOS	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	$121,900	0	$0	$0
filiados(1)				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$121,900		$0	$0

POLI
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

En atención a que:

Carlos Mario Muriel Martinez

CC No. 1045437801 Expedida en Tarazá

Ha cursado todos los estudios y cumplido los requisitos establecidos por la Institución y las disposiciones legales, le otorga el título de

Psicólogo

y le expide el presente diploma que acredita su idoneidad, en testimonio de lo cual se firma.

Medellín, septiembre 27 de 2021

EL DECANO

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

Diploma 97114 registrado en Libro 12, Folio118, Reg. Interno 106026

Este Diploma se registró en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995

Registrado en el Libro de actas 17, Folio 13

Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA NO. 48 DEL 22 DE FEBRERO DE 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ

Cédula de ciudadanía No. 1045437801

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Especialista en Psicología Clínica

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia

el día 2 del mes de Agosto del año 2025

El Rector

El Decano(a)

El Secretario(a) General

Diploma registrado con el No. 000561519-1 en la ciudad de Bucaramanga.
el día 2 de Agosto de 2025

LA COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
DEL PROGRAMA PSICOLOGÍA DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, SEDE MEDELLÍN
NIT. 860.078.643-1

CERTIFICA QUE:

El señor **Carlos Mario Muriel Martinez** identificado con cédula de ciudadanía No 1045437801 estudiante del Programa de **PSICOLOGIA** adscrito a la **FACULTAD DE SOCIEDAD CULTURA Y CREATIVIDAD**, realizó la Práctica en INVESTIGACIÓN en la Empresa **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO.** Dicha práctica tuvo una duración de cuatro (4) meses; inició el (1) uno de febrero de 2021 y finalizó el (28) veintiocho de mayo de 2021, cumpliendo satisfactoriamente dicha práctica como requisito de **PRACTICA II** con una nota final de (5).

La presente se expide en Medellín a solicitud de la interesada, a los veinte (20) días del mes de julio de dos mil veintiuno (2021).

Atentamente,

Julian Andres Cohecha Ocampo
Coordinador de Prácticas profesionales
Programa de Psicología, sede Medellín.
Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano

LA COORDINACIÓN DE PRÁCTICAS PROFESIONALES
DEL PROGRAMA PSICOLOGÍA DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO, SEDE MEDELLÍN
NIT. 860.078.643-1

CERTIFICA QUE:

El señor **Carlos Mario Muriel Martinez** identificado con cédula de ciudadanía No 1045437801 estudiante del Programa de **PSICOLOGIA** adscrito a la **FACULTAD DE SOCIEDAD CULTURA Y CREATIVIDAD**, realizó la Práctica en INVESTIGACIÓN en la Empresa **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO.** Dicha práctica tuvo una duración de cuatro (4) meses; inició el (3) tres de agosto de 2020 y finalizó el (30) treinta de noviembre de 2020, cumpliendo satisfactoriamente dicha práctica como requisito de **PRACTICA I** con una nota final de (4.5).

La presente se expide en Medellín a solicitud de la interesada, a los veinte (20) días del mes de julio de dos mil veintiuno (2021).

Atentamente,

Julian Andres Cohecha Ocampo
Coordinador de Prácticas profesionales
Programa de Psicología, sede Medellín.
Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano

PAZ TRABAJO PROGRESO	**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** **MUNICIPIO DE TARAZA** NIT 890984295-7	**Alcaldía de Taraza** SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y OBRAS PUBLICAS

UNA VEZ VERIFICADO EL ARCHIVO QUE REPOSA EN LA SECRETARIA DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE TARAZA
HACE CONSTAR

Que, **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ,** identificado con cedula de ciudadanía N°**1.045.437.801**, laboro al servicio del municipio como contratista como se detalla a continuación.

MODALIDAD DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS**
NUMERO DEL CONTRATO	**CPS-130-2025** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE PSICÓLOGO PARA LA INTEGRACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA COMISARÍA DE FAMILA DEL MUNICIPIO DE TARAZA, ANTIOQUIA.
DURACION DEL CONTRATO	**09/07/2025 Al 31/12/2025**

En constancia se firma en Taraza, el día 02 del mes de enero del 2026

Cordialmente,

JUAN JOSÉ MARTÍNEZ BLANQUICET
Secretario de planeación y Obras Públicas
Tarazá, Antioquia.

	Funcionario o contratista	Firma	Fecha
Proyectó	Diana Milena Jaramillo Balvin – Auxiliar Administrativo		02-01-2026
Revisó	Ing. Juan José Martínez Blanquicet- secretario de Planeación y Obras Públicas.		02-01-2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

PAZ TRABAJO PROGRESO	**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA** **MUNICIPIO DE TARAZA** NIT 890984295-7	Alcaldía de Taraza SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y OBRAS PUBLICAS

UNA VEZ VERIFICADO EL ARCHIVO QUE REPOSA EN LA SECRETARIA DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE TARAZA
HACE CONSTAR

Que, **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ,** identificado con cedula de ciudadanía N°**1.045.437.801**, laboro al servicio del municipio como contratista como se detalla a continuación.

MODALIDAD DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS**
NUMERO DEL CONTRATO	**CPS-027-2025** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE PSICÓLOGO PARA LA INTEGRACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE LA COMISARÍA DE FAMILA DEL MUNICIPIO DE TARAZÁ, ANTIOQUIA
DURACION DEL CONTRATO	**09/01/2025 Al 08/07/2025**

En constancia se firma en Taraza, el día 08 del mes de julio del 2025

Cordialmente,

JUAN JOSÉ MARTÍNEZ BLANQUICET
Secretario de planeación y Obras Públicas
Tarazá, Antioquia.

	Funcionario o contratista	Firma	Fecha
Proyectó:	Diana Milena Jaramillo Balvin – Auxiliar Administrativo		08-07-2025
Revisó:	Ing. Juan José Martínez Blanquicet- secretario de Planeación y Obras Públicas.		08-07-2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que, **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ,** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.045.437.801 de Tarazá Antioquia, prestó sus servicios en esta institución, por medio de los siguientes contratos de prestación de servicio que a continuación se relacionan:

N° CONTRATO	INICIO	TERMINACIÓN	OBJETO CONTRACTUAL
CON_0186-PS-2024	02/07/2024	31/10/2024	PRESTAR SERVICIOS COMO PSICÓLOGO PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - PAPSIVI EN EL MUNICIPIO DE TARAZÁ ANTIOQUIA.
CON_0106-PS-2024	05/03/2024	30/06/2024	PRESTAR SERVICIOS COMO PSICÓLOGO PARA REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - PAPSIVI EN EL MUNICIPIO DE TARAZÁ ANTIOQUIA.

Del cual se evidenció el cumplimiento satisfactorio de las obligaciones pactadas durante la ejecución de los mismos.

La presente se expide a solicitud del interesado para fines que considere pertinentes.

Dado en el municipio de Tarazá, a los veintiún (21) días del mes de julio de 2025.

HARLEN BERNARDO ORTIZ DÍAZ
Gerente

Proyectó:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Freidy Esteban Agudelo Calle Cargo: Técnico administrativo Firma:	Nombre: Patricia Zuleima Aguilar Pérez Cargo: Subdirectora Administrativa y Financiera. Firma:	Nombre: Harlen Bernardo Ortiz Diaz Cargo: Gerente Firma:

UNA VEZ VERIFICADO EL ARCHIVO QUE REPOSA EN LA SECRETARIA DE PLANEACION Y OBRAS PUBLICAS DEL MUNICIPIO DE TARAZA
HACE CONSTAR

Que, **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ,** identificado con cedula de ciudadanía N°**1.045.437.801**, laboro al servicio del municipio como contratista como se detalla a continuación.

MODALIDAD DE CONTRATO	**PRESTACION DE SERVICIOS**
NUMERO DEL CONTRATO	**CPS-126-2024** PRESTACION DE SERVICIOS PARA ACOMPAÑAR LAS ESTRATEGIAS PARA LA ATENCION INTEGRAL PSICOLOGICA, ASI COMO LA PROMOCION Y ACCESO A LA JUSTICIA EN EL MUNICIPIO DE TARAZA, ANTIOQUIA.
DURACION DEL CONTRATO	**06/06/2024 Al 30/12/2024**

En constancia se firma en Taraza, el día 02 del mes de enero del 2025

Cordialmente,

JUAN JOSÉ MARTÍNEZ BLANQUICET
Secretario de planeación y Obras Públicas
Tarazá, Antioquia.

	Funcionario o contratista	Firma	Fecha
Proyectó:	Diana Milena Jaramillo Balvin – Auxiliar Administrativo		02-01-2025
Revisó:	Ing. Juan José Martínez Blanquicet- secretario de Planeación y Obras Públicas.		02-01-2025
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

Empresa Social Del Estado
Hospital San Antonio
Tarazá – Antioquia
NIT 890984696-7

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 1.045.437.801, laboró en esta institución, por medio de los siguientes contratos de prestación de servicio:

N° Contrato	Objeto Contractual	Tiempo
177 - PS-2023	Prestar Servicios Como Psicologo Y Coordinador Ante La Ejecución De Las Acciones Enmarcadas En Estrategia De Atención Primaria En Salud-Aps Según Plan Operativo Aprobado Por La Sssypsa En El Municipio De Taraza, Antioquia	**Cuatro (04) meses y 15 días,** 16 de agosto de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.

La presente se expide a solicitud del interesado para fines que considere pertinentes.

Dado en el municipio de Taraza, a los doce (12) días del mes de enero de 2024.

Atentamente,

INGRID CAROLINA ALVAREZ PEREZ
Subdirectora Administrativa y Financiera

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION EDUCATIVA ESPARRO NIT 811012167-5

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1045437801 de TARAZA laboro en la empresa desempeñando el cargo de PROFESIONAL PSICOSOCIAL desde el 21 DE FEBRERO DE 2023 hasta el 15 DE DICIEMBRE DE 2023 con contrato OBRA O LABOR DETERMINADA en el municipio de TARAZA En el Contrato de Aportes N° 05004632023 suscrito con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia De la Fuente de Lleras ICBF Regional Antioquia cuyo objeto corresponde a PRESTAR LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN CENTROS DE DESARROLLO EN LA MODALIDAD FAMILIAR - DIMF DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD FAMILIAR EL LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF EN ARMONIA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE

Para constancia se firma en Caucasia a los 15 días del mes de diciembre de 2023

DIEGO ARMANDO PULIDO ESCOBAR
Representante legal

CORPORACIÓN PROYECTO DE EMPUJE PARA COLABORACIÓN Y AYUDA SOCIAL "PECAS"

ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS EDUCATIVOS

NIT. 811.033.687-3

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPERANZA, AMOR Y PAZ

ISO 9001 Icontec
SC5750-1
SC5766-1
SC5767-1

NTC 5555 Icontec
FT-CER365580
FT-CER365579
FT-CER365571

NTC 5581 Icontec
CS - CER373759
CS - CER373754
CS - CER373743

I Net

Corporación Proyecto de Empuje para Colaboración y Ayuda Social-PECAS-	SISTENA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: SGC-CER-1
		VERSIÓN: 01
	CERTIFICADOS	PÁGINA: 1 DE: 1

CERTIFICADO

LA DIRECTORA EJECUTIVA Y REPRESENTANTE LEGAL
DE LA CORPORACION PROYECTO DE EMPUJE PARA COLABORACION Y AYUDA SOCIAL -PECAS-
NIT 811033687-3

CERTIFICA QUE:

El (La) señor(a) **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.045.437.801**, tiene o tuvo el (los) siguiente(s) contrato (s) en el (los) período (s) y modalidad (es) que se describe (n) a continuación:

- Contrato Laboral a Término Fijo inferior a un (1) año con un término de duración desde el primero (1) del mes de Agosto del año dos mil veintidós (2022), hasta el día quince (15) del mes de Diciembre **del** año dos mil veintidós (2022), en el cargo de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL**, en el Municipio de TARAZÁ, Modalidad Familiar, en el Programa de Educación Inicial de Primera Infancia ICBF.

LUGAR	**La presente Certificado se expide en Bello – Antioquia- Colombia – Sur América.**
FECHA	**A los veintitrés (23) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023)**
FIRMA:	
NOBRE	**PAULA ANDREA ROLDAN PALACIO**
CARGO:	**Directora Ejecutiva y Representante Legal**

Plenitud
en Cristo

AC20180534

Medellín, 11 de octubre de 2021

CERTIFICADO
Medellín

Asunto: Certificado laboral

Por medio de la presente se hace constar que,

El Sr. CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ con documento de identidad CC Nº 1045437801, laboró en la organización sin ánimo de lucro FUNDACIÓN PLENITUD EN CRISTO NIT 900388275-9 desde 01 de junio de 2020 hasta 01 de septiembre de 2021 como GESTOR SOCIAL. Labor desempeñada a través de contratación por prestación de servicios regido por las disposiciones del código sustantivo de trabajo; con un promedio salarial mensual aproximado de dos millones de pesos ($2.000.000)

Resaltamos su profesionalismo, responsabilidad y asertividad en el ejercicio de su labor.

Muchas gracias.

Esmith Rodríguez Herrera
Director y Representante Legal
Contacto: (57) 3004305713

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

No. 238358

Fecha de expedición: 28/10/2021

CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ

Cédula de Ciudadania
1045437801

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente

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 *

1045437801

Primer Nombre

CARLOS

Primer Apellido

MURIEL

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3484

Resultado General -2026-08-14→9:11:58 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1045437801	CARLOS	MARIO	MURIEL	MARTINEZ	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) CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ identificado(a) con CC 1045437801 registra La siguiente información:

2026-08-14→9:11:58 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2023-03-24	5180523	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

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).

Resolución No. 238358
(28 de octubre de 2021)
Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicólogo

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 56 del 2021 de la Sala Nacional Colegial y

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

Que el artículo 6º de la Ley 1090 de 2006 señala : "*Requisitos para ejercer la profesión de psicólogo. Para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar su formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos*".

Qué el artículo 7º numeral 1º de la Ley 1090 de 2006 señala que "*Solo podrán obtener la tarjeta profesional de psicólogo, ejercer la profesión y usar el respectivo título dentro del territorio colombiano, quienes: 1. Hayan adquirido o adquieran el título de psicólogo, otorgado por universidades o instituciones universitarias, oficialmente reconocidas*"

Que CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ, identificado con documento de identidad No. 1045437801, solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicólogo.

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de EL POLITECNICO GRANCOLOMBIANO - MEDELLIN el 30 de septiembre de 2021, el solicitante obtuvo el Título de Psicólogo otorgado por dicha universidad el 27 de septiembre de 2021 según consta en el Acta de Grado No. 486; el Diploma No. 97114; el Folio del Acta No. 13.

Que el Programa de Psicología ofrecido por EL POLITECNICO GRANCOLOMBIANO - MEDELLIN, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

En consideración con lo anterior, la Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos;

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicólogo **No 238358** válida en todo territorio nacional, a CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ, identificado con documento de identidad No. 1045437801.

ARTÍCULO 2º-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º. Contra la que proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. el 28 de octubre de 2021 .

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidenta del Consejo Directivo Nacional

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN 05-1805-23

24/03/2023

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en uso de Las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Res. 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ**, con CC N° 1045437801 solicitó la autorización e inscripción del título de **PSICÓLOGO (A)**, que le fue otorgado por EL POLITECNICO GRANCOLOMBIANO, el 27/09/2021

2. Que, estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: AUTORIZAR a **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ,** identificado(a) con CC N° 1045437801 para ejercer la profesión de **PSICÓLOGO (A)**, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y se inscribirá en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellín, el **24/03/2023**

LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO
Secretario Seccional de Salud y Protección Social

TATIANA MARÍA QUICENO IBARRA
Directora de Calidad y Redes de Servicios de Salud

Proyecto: LUIS OSPINA

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 **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ** identificado con CC No. 1045437801, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	CARLOS
Segundo Nombre:	MARIO
Primer Apellido:	MURIEL
Segundo Apellido:	MARTINEZ
Tipo Documento:	CC
Número Documento:	1045437801
Estado Libreta Militar:	REGISTRADO

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 14 días del mes de AGOSTO de 2026, a las 09:15:36.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

Tarazá, Antioquia, 14 de agosto de 2026.

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES y DE NO TENER CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROCESOS PENDIENTES DE CARÁCTER ALIMENTARIO

ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades e Incompatibilidades.

Yo, **CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ**, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

a) No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 38, y núm. 2 del art. 39 de la ley 734 de 2002.

b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al art. 6° de la ley 311 de 1996.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar documentos para posesión del cargo de Psicólogo Clínico en la ESE Hospital San Antonio de Tarazá.

Cordialmente,

FIRMA: Carlos Muriel
IDENTIFICACIÓN: 1.045.437.801 de Tarazá - Antioquia.
NOMBRE: CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ

Certificación
Bancaria

Viernes, 14 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ identificado(a) con CC 1045437801, 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 de ahorros	61400002263	2021-08-19	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 solicitara sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vinculos de correo electronico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ

C.C 1.045.437.801

articipó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 14 de agosto 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769536957206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ

C.C 1.045.437.801

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de agosto 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611499442000

ucación

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:

Carlos Mario Muriel Martinez

CC 1045437801 de Tarazá - Antioquia

ó 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: 2026-08-14
Fecha de vencimiento: 2028-08-14

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

ucación

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:

Carlos Mario Muriel Martinez

CC 1045437801 de Tarazá - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-12
Fecha de vencimiento: 2028-08-12

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ucación

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:

Carlos Mario Muriel Martinez

CC 1045437801 de Tarazá - Antioquia

ó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-10
Fecha de vencimiento: 2028-08-10

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

CERT - 26893

MEDELLÍN, 14 agosto 2026

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, CARLOS MARIO MURIEL MARTINEZ con Cédula de Ciudadanía No. 1045437801 de profesión (PSICOLOGÍA - ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA) y documento de afiliación No. 23036011, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E., a través del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) desde el día 15 septiembre 2025, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos, disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión u ocupación relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica ilimitada consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE y en su plan de afiliación. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Apoderamiento jurídico ilimitado, beneficio que consiste en un acto mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético, disciplinario. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el Reglamento FEPASDE y su plan de afiliación.

c. Gestión del acceso al beneficio económico por parte de la S.C.A.R.E. hasta la suma de cuatrocientos SMLMV (400) por sentencias judiciales condenatorias ejecutoriadas o conciliaciones.

Este beneficio social estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el reglamento FEPASDE, su plan de afiliación y de acuerdo a la disponibilidad de beneficios al momento de la solicitud.

Adicionalmente, el afiliado activo solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento FEPASDE y su plan de afiliación, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 14 septiembre 2026 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Guiomar Parra Montañez
Líder Nacional de Negocios

Vacuna

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos

Vacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Carlos Mario

Apellidos: Muñoz Martinez

Documento de identidad: CC TI RC Otro

No. 1045932801

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 01 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Vacunador	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Entidad territorial de aplicación
COVID-19	1	25 abril 21	Medicina	desconocido	Hospital Pablo	Nacido	Valledupar
	2	Mario	Muñoz	Desconocido	Hospital Pablo	Diego Baldovino Garcia	

I.P.S
CENTRO
DE VACUNACIÓN
INTEGRAL S.A.S

ARNÉ DE VACUNACIÓN

mbres: CARLOS MARIO
ellidos: MURIEL MARTINEZ
1.045.437.801
a de Nacimiento: 01-ENE-1998

¡VACÚNATE!
A RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

Calle 54 Nº 46-27 Consultorio 1008
e Fundadores Avenida Oriental Centro
l: 604 322 01 40 Cel: 310 420 2055
entro.vacunacion.integral@gmail.com
Medellín - Colombia

VACUNA	DOSIS	FECHA	BIOLÓGICO	LOTE	FIRMA
HEPATITIS B	1				
	2				
	3	29/08/2025	SERUM	0345/0020	MANUELA
	RZO	5 AÑOS			
HEPATITIS A	1	29/08/2025	AVANM 160	X3D7 16U	MANUELA
	2	29/02/2026			
HEPATITIS A+B	1				
	2				
	3				
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico)	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	RZO				
FIEBRE AMARILLA	U				
SRP (Triple Viral)	1				
	2				
VARICELA	1				
	2	29/08/2025	VARIVAX	2008367	MANUELA

I.P.S CENTRO DE VACUNACIÓN INTEGRAL S.A.S

I.P.S CENTRO DE VACUNACIÓN INTEGRAL S.A.S

Scanned with CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA	BIOLÓGICO	LOTE	FIRMA
HEPATITIS B	1	[illegible]	HB	[illegible]	
	2				
	3				
HEPATITIS A	1				
	2				
HEPATITIS A+B	1				
	2				
	3				
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico)	1	[illegible]	TT	[illegible]	
	2				
	3				
	4				
	5				
	R10				
FIEBRE AMARILLA	1				
SRP (Triple Viral)	1	[illegible]	SRP	[illegible]	
VARICELA	1	[illegible]	VARICELA	[illegible]	
	2				

VACUNA	DOSIS	FECHA
INFLUENZA	1	
	2	
	3	
	A	
NEUMOCOCO	1	
	2	
DPT (Tétano Difteria, Tosferina)	1	
	2	
	3	
	A	
MENINGOCOCO	1	
	2	
ANTIRRABICA	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
PAPILOMA VIRUS (VPH)	1	
	2	
	3	
HERPES ZOSTER	1	
	2	
FIEBRE TIFOIDEA	1	
	R20	

I.P.S
CENTRO
DE VACUNACIÓN
INTEGRAL S.A.S

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombres: [illegible]

Apellidos: [illegible]

Id: [illegible]

Fecha de Nacimiento: [illegible]

¡VACÚNATE!

UNA RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

Calle 54 Nº 36-27 Consultorio 4085
Torre Fundadores Avenida Oriental Centro
Tel. 604 322 01 40 Cel. 310 420 2025
centro.vacunacion.integral@gmail.com
Medellín - Colombia

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: Carlos Mario

Apellidos: Muñoz Martínez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1045438801

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 01 Año 1998

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
ıpión - Rubéola	Única			
ebre Amarilla	Única			
oide Tetánico - iftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	26-8-25	2334L008A	
	5			
daP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		1			
		2			
		3			
Antirrábica		1			
		2			
		3			
		4			
Influenza estacional		Anual	26/8/25	V50525003	
Otras					

Scanned with CamScanner

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



DATOS PERSONALES

Fecha de Atención: 15 ene 2026 Tipo de Consulta: Examen Médico Ocupacional de Ingreso

Paciente: CARLOS CARLOS MARIO MURIEL MURIEL MARTINEZ Documento: 1045437801

Edad: 28 Género: MASCULINO Ciudad: Tarazá

Empresa: PARTICULAR Cargo: PSICOLOGO CLINICO

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Visiometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a CARLOS MURIEL con documento de identificación No 1045437801 se considera que es ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES para desempeñar la ocupación del cargo descrito

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

ÉNFASIS OSTEO-MUSCULAR: NORMAL - NO DATOS SUGESTIVOS DE PATOLOGÍA OSTEO-MUSCULAR ACTIVA.
OPTOMETRÍA: NORMAL – USUARIO(A) DE LENTES DE CORRECCIÓN
AUDIOMETRIA: NORMAL.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONÓMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. MANTENER MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID.
EVITAR LOS CONTACTOS ESTRECHOS POR MAS DE 15 MIN SIN TAPABOCAS
USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
LIMPIEZA DE PUESTO DE TRABAJO
LAVADO DE MANOS SEGÚN TECNICA DE LA OMS
ESQUEMA DE VACUNACION PARA INFECTO CONTAGIOSAS
7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA
8. CONTROL DEL PESO
9. CONTROL VISUAL ANUAL
10. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

SALUD FÍSICA Y MENTAL

A no ser que presentes una restricción médica realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física de intensidad moderada, o al menos 75 minutos semanales de ejercicio de alta intensidad.
Consume alimentos variados, incluyendo frutas y verduras
Reduce el consumo de sal, grasas saturadas y el azúcar
Mantén una buena hidratación bebiendo suficiente agua
Sigue una rutina y organiza tu tiempo en el trabajo, familia, estudio, cuidado personal y hobbies.
Reduce la exposición a noticias negativas
Mantén el contacto social vía telefónica - virtual o de forma presencial teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad
Mantén hábitos de sueño

SIXTA VIVERO CARRASCAL
REGISTRO MÉDICO NO 55300504
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 583
16 DE FEBRERO DE 2021

CARLOS MURIEL
FIRMA TRABAJADOR
1045437801