

LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO 0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Santa Marta

Número de documento:19596627

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO
Nombre abreviado: LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 19596627
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-MAG-47001 - Santa Marta Departamento: Magdalena Municipio: Santa Marta

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO
Identificación: 19596627
Nacionalidad: colombiana
Domicilio: CALLE 24 B 27-90 VILLA DEL RIO
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Hombre
¿Tiene alguna discapacidad? ○ Sí ◉ No

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 0

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:13/08/2026 7:22 PM

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta, Magdalena, septiembre de 2026 Señores
E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
Santa Marta, Magdalena

Asunto: Propuesta de servicios como Auxiliar de Farmacia

Respetados señores:

Yo, **LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **19.596.627**, presento respetuosamente a consideración de la **E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND** mi propuesta para prestar servicios como **Auxiliar de Farmacia**, de acuerdo con las necesidades de la entidad y las actividades propias del cargo.

1. OBJETO DE LA PROPUESTA

Prestar servicios de apoyo como **Auxiliar de Farmacia**, contribuyendo al adecuado funcionamiento de los servicios farmacéuticos de la E.S.E., mediante el desarrollo de actividades relacionadas con la recepción, almacenamiento, organización, control y entrega de medicamentos y dispositivos médicos, conforme a los procedimientos establecidos por la institución y la normatividad vigente.

2. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Entre las actividades a realizar se encuentran:

- Recibir, verificar y organizar medicamentos y dispositivos médicos.
- Apoyar el almacenamiento adecuado de los productos farmacéuticos.
- Realizar control de fechas de vencimiento y condiciones de almacenamiento.
- Apoyar la dispensación y entrega de medicamentos de acuerdo con las prescripciones y procedimientos establecidos.
- Mantener organizadas las áreas destinadas al servicio farmacéutico.
- Apoyar el control de inventarios y registros de medicamentos.
- Identificar oportunamente productos próximos a vencer, deteriorados o que presenten condiciones inadecuadas.
- Apoyar la elaboración y actualización de los registros propios del servicio farmacéutico.
- Cumplir los protocolos de seguridad, bioseguridad y manejo adecuado de medicamentos.
- Brindar atención respetuosa y oportuna a los usuarios.
- Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean asignadas dentro del marco de sus competencias.

3. COMPROMISO

Me comprometo a desarrollar las actividades asignadas con responsabilidad, eficiencia, ética, puntualidad y sentido de pertenencia institucional, dando cumplimiento a los procedimientos internos de la E.S.E. y a las disposiciones legales aplicables al servicio farmacéutico.

4. HONORARIOS

Los honorarios correspondientes a la prestación de los servicios serán establecidos de común acuerdo con la **E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**, de acuerdo con las condiciones y disponibilidad presupuestal de la entidad.

5. VIGENCIA

La presente propuesta se presenta para consideración de la entidad y podrá ser objeto de ajuste de acuerdo con las necesidades institucionales y las condiciones que se establezcan en el respectivo contrato.

Agradezco la atención prestada a la presente propuesta y quedo atento a la oportunidad de prestar mis servicios profesionales y contribuir al adecuado funcionamiento de la institución.

Atentamente,

LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO
C.C. No. **19.596.627**
Auxiliar de Farmacia
Santa Marta, Magdalena



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
Stand	Orozco	Leonardo Rafael

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 19596627	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 08 AÑO 1977

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO FUNDACIÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 24B 27 90 villa del rio

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3504102802 EMAIL leonardostand405@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°	1X1°	MES	11	AÑO	1997

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	3	X		AUXILIAR DE FARMACIA Y DROGUERIA	11	2001	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNSE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CODIGO FUCSIA	08	2026

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			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__ NO _X_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 SANTA MARTA SEPTIEMBRE 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-08-13 19:45

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEONARDO	RAFAEL	STAND	OROZCO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	19596627

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Av Libertador N° 25-67"]

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

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento | Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 4.007.685 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	4007685-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2026-08-13 19:42	2026-08-13 19:45

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.7.3

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 19.596.627



Apellidos
STAND OROZCO

Nombres
LEONARDO RAFAEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.71

Sexo
M

Fecha de nacimiento
15 AGO 1977

G.S.
O+

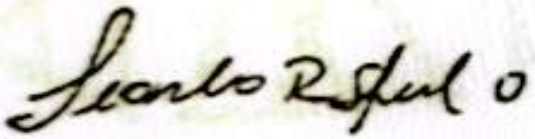
Lugar de nacimiento
FUNDACION (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
27 MAR 1996, FUNDACION

Fecha de expiración
25 MAR 2036



Firma



Powered by CamScanner

.CO

0928653338



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0928653386210 31<<<<<<<<<<<
7708154M3603251COL19596627<<<4
STAND<OROZCO<<LEONARDO<RAFAEL<

Powered by CamScanner

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 **LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO** identificado con CC No. 19596627, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	LEONARDO
Segundo Nombre:	RAFAEL
Primer Apellido:	STAND
Segundo Apellido:	OROZCO
Tipo Documento:	CC
Número Documento:	19596627
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 13 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 14:13:49.

Cordialmente,



CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141267995893

(415)7707212489984(8020) 000014126799589 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 9 5 9 6 6 2 7	4	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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 9 5 9 6 6 2 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Fundación 2 8 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
STAND	OROZCO	LEONARDO	RAFAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Fundación 2 8 8

41. Dirección principal: CL 24 B 27 90 BRR VILLA DEL RIO

42. Correo electrónico: leonardostand405@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 0 4 1 0 2 8 0 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 0 9 0 2 1 8							

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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2026-08-13 / 11:06:32AM

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 QUINTERO MONTENEGRO LIZERIS MARIA

985. Cargo Analista III

Fecha generación documento PDF: 13-08-2026 11:06:40AM

RUT SUSPENDIDO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y demás normativas vigentes en Colombia en materia de protección de datos personales, la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, con NIT 819.004.070, actuando como responsable del Tratamiento de Datos Personales, solicita a sus empleados, contratistas y demás vinculados, la autorización expresa para la recolección y tratamiento de sus datos personales.

Al aceptar esta autorización, usted consiente de manera libre, previa, expresa, voluntaria e inequívoca, que la E.S.E Alejandro Prospero Reverend recoja, almacene, procese, transmita y transfiera sus datos personales, los cuales se utilizarán para fines relacionados con la gestión de talento humano, contratación, cumplimiento de obligaciones contractuales y laborales, desarrollo de políticas internas, y demás propósitos necesarios para el desarrollo de la misión de la entidad.

Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - Policía Nacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán para cumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información, y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

Derechos del Titular: Como titular de los datos personales, usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar prueba de la autorización para el tratamiento de sus datos. Puede ser informado del uso de sus datos, revocar la autorización o solicitar la supresión de los mismos, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend a través de los siguientes canales:

- Sede Administrativa, Av. Libertador # 25 - 67, Santa Marta D.T.C.H., Magdalena
- Correo electrónico: tratamientodatospersonales@esealprorev.gov.co
- Teléfono: +57 333 033 4416
- Página web: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co/

Aceptación y Firma: Leído lo anterior, al firmar este documento, usted autoriza de manera libre, expresa e inequívoca a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo establecido.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, **SEPTIEMBRE** de **2026**

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	**LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO**
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	**19,596.627**

Vigilado Supersalud

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, **LEONARDO RAFAEL STAD OROZCO** y , identificado(a) con **19.596,627** en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo
Este es un acuerdo de confidencialidad **unilateral**, en el cual la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** será la única parte que revelará información confidencial al colaborador. Por lo tanto, El colaborador se compromete a mantener la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso, sin tener derecho a compartirla ni utilizarla para fines distintos a los autorizados.

Objeto del Acuerdo
El presente acuerdo tiene como objetivo proteger la información de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, a la que el colaborador tenga acceso durante el ejercicio de sus funciones y/o actividades. Esta información incluye, pero no se limita a, datos técnicos, operativos, administrativos y cualquier otra información relacionada con la misión de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** en la prestación de servicios de salud, manejo de casos clínicos, datos sobre pacientes, procedimientos internos, estrategias de negocio, listas de usuarios o proveedores, y cualquier otra información según las políticas internas de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Este acuerdo también se ajusta a las disposiciones generales del Código Civil, Libro IV, sobre las obligaciones y contratos, así como a los artículos 194 y 308 del Código Penal, en relación con la divulgación de documentos reservados y violación de la reserva industrial o comercial.

Obligaciones del colaborador
El colaborador se compromete a:

- Cumplir con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, así como con el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015. Además, aplicar los procedimientos y lineamientos contemplados en la Política de Tratamiento de Datos Personales y en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, los cuales están disponibles en la página web oficial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co.
- No divulgar, compartir o utilizar la información confidencial para fines distintos a los autorizados expresamente por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.
- Proteger la información a través de las medidas de seguridad proporcionadas por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, así como aquellas requeridas por la naturaleza de la información.
- No realizar copias, reproducciones o almacenamientos no autorizados de la información.
- Devolver cualquier información confidencial que esté bajo su custodia al término de la relación laboral o contractual, sin conservar copias en ningún formato.
- Reportar de inmediato cualquier incidente o brecha de seguridad que pueda comprometer la información confidencial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Uso de la Información

Vigilado Supersalud

El colaborador sólo podrá utilizar la información confidencial para los fines expresamente autorizados por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, en el marco de sus actividades laborales o contractuales.

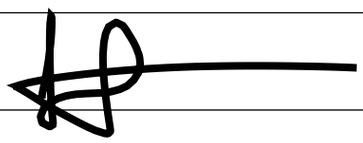
Duración del Compromiso
Este compromiso se mantendrá vigente durante todo el periodo en que el colaborador preste sus servicios a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** y continuará de forma indefinida después de la terminación de la relación laboral o contractual, independientemente de las causas de dicha terminación.

Consecuencias del Incumplimiento
El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acuerdo dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden incluir la terminación del contrato, además de posibles acciones civiles, administrativas y penales, según la normativa vigente.

Excepciones
Este acuerdo no será aplicable a la información que sea requerida por una autoridad judicial o administrativa, siempre y cuando El colaborador notifique previamente a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** sobre dicha obligación de divulgación.

Firma y Aceptación
El colaborador firma este documento en señal de haber leído, comprendido y aceptado todas las obligaciones aquí descritas.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, **SEPTIEMBRE** de 20**26**

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	**LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO**
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	**19,596,627**

Vigilado Supersalud

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 19596627 **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 14/09/2026 04:18 PM

Código Verificación: **YRFK2SPTZN**

Válida hasta: **14/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

COLEGIO COOPERATIVO LICEO FUNDACION

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental del Magdalena, mediante Resolución No. 016 de junio 11 de 2002

Fundación - Magdalena

Acta de Grado

En la ciudad de Fundación, a siete (7) días del mes de diciembre de dos mil novecientos noventa y siete (1997), atendiendo lo dispuesto en el numeral e), del Artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos ***Rector y Secretaria*** *en la* ***Rectoría*** *del* ***COLEGIO COOPERATIVO LICEO FUNDACION,*** *Institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de* ***Educación Media Académica*** *y autorizada por la Secretaría de Desarrollo de la Educación Departamental para otorgar el Título de* ***BACHILLER ACADEMICO,*** *según Resolución número 016 del 11 de Junio del 2002.*

Comprobada la situación ***Legal y Académica*** *de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al* ***Nivel de Educación Media Académica,*** *llenando todos los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, acorde con lo dispuesto en la Ley 115 del 8 de Febrero de 1994, Ley General de la Educación y en los Decretos 0230 del 11 de Febrero de 2002, 3011 de 1997 y 1860 de 1994, se procedió a otorgar el título de:*

BACHILLER ACADEMICO *al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:*

Número de orden	Apellidos y Nombres
47	**STAND OROZCO LEONARDO RAFAEL** Identificado con C.C. 19.596.627 expedida en Fundación (MAGD.)

Es fiel copia del Acta No. 08 que consta de 50 alumnos graduados, comienza con el nombre de ***ALTAMAR JESUS ALBERTO*** *y se cierra con el nombre de* ***VARGAS ROJANO ALCIBIADES,*** *firmado y sellado por GUILLERMO ANTONIO MERIÑO AHUMADA (Rector) y CANDIDA ESTHER CHARRIS ROSELLON (Secretaria).*

Dada en ***Fundación, a siete (7)*** *días del mes de* ***diciembre de mil novecientos noventa y siete (1997).***

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el ***Artículo 11º*** *del Decreto* ***1860*** *del* ***3*** *de Agosto de* ***1994.***

Firmado y Sellado

GUILLERMO ANTONIO MERIÑO AHUMADA
C.C. No. 7.448.335 expedida en Barranquilla
Rector

Colegio Cooperativo Nocturno
"LICEO FUNDACION"
RECTOR
Fundación - Magdalena

CANDIDA ESTHER CHARRIS ROSELLON
C.C. No. 57.483.273 expedida en Fundación
Secretaria

Colegio Cooperativo Nocturno
"LICEO FUNDACION"
RECTOR
Fundación - Magdalena

Powered by CamScanner

La República de Colombia y en su nombre el

Colegio Cooperativo Liceo Fundación

FUNDACION - MAGDALENA
Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución 016 junio 11 del 2002

Confiere a:

Leonardo Rafael Stand Orozco

Identificado con C.C. 19.596.627 expedida en Fundación (MAGD.)

el título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes, determinados en el Proyecto Educativo Institucional, acorde con lo dispuesto en la Ley 115 del 8 de Febrero de 1994, Ley General de la Educación y Decreto 0230 del 11 de Febrero de 2002.

Este duplicado se expide a petición del interesado, a venticuatro (24) de agosto de dos mil veintiseis (2026)

GUILLERMO ANTONIO MERINO AHUMADA
Rector

Colegio Cooperativo Nocturno
"LICEO FUNDACION"
RECTOR
Fundación - Magdalena

Anotado al Folio No. 29 del Libro de Registro No. 01, Acta de grado 08.
Dado en Fundación (MAGD.), a 7 días del mes de diciembre de 1997.

CANDIDA ESTHER CHARRIS ROSELLON
Secretaria

LICEO FUNDACION
SECRETARIA

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONFIERE A

LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO

CC.19.596.627

CERTIFICADO DE APTITUD PROFESIONAL

AUXILIAR DE DROGUERIA

DURACION 2588 HORAS

EVELY SOFIA VEGA REVOLLO
JEFE DE CENTRO

Santa Marta, 28 de Noviembre de 2001
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

MULTISECTORIAL
CENTRO DE FORMACION

SIGA/SENA/CO3027/09/2001
No Y FECHA DE REGISTRO

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
Secretaría Seccional de Salud

RESOLUCION No. 47 1194
"Por la cual se registra un título"
LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO,** identificado(a) con Cédula de Ciudadania No. 19,596,627, expedida en Fundacion - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACION** para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS,** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS, otorgado por **LA CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE COTECNOR,** con Acta de Grado No. S/N del 22 de Noviembre de 2015.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO,** identificado (a) con Cédula de Ciudadania No.19,596,627, expedida en Fundacion - Magdalena, para desempeñarse como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS,** en el territorio Nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta D.T.C.H. en fecha: 15 JUN 2016

MANUEL NAVARRO RADA
Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Xiomara Vesga B.
Revisó: Piedad De La Hoz Orozco.

Magdalena Social Es La Vía
despacho@magdalena.gov.co - secretariadesalud@magdalena.gov.co
Carrera 1C N° 15-16 - Calle 23 N° 13ª - 02
Teléfono: 57 54 211356 - 54319542

#_1131

Powered by CamScanner

CORPORACION TECNICA DEL NORTE COTECNOR CORPORACION

Autorizado según
Resolución 001 de Enero del 2003
ampliado según
Resolución 458 del 9 de octubre del 2007
de la Secretaria del Desarrollo
de la educación Departamental

FUNDACION-MAGDALENA

Acta de Grado

El día Veintidós (22) de Noviembre de Dos Mil Quince (2015), en la ciudad de Fundación Departamento de Magdalena se reunió la directiva de la **CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE COTECNOR**, Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con el fin de dar cumplimiento a la ceremonia de graduación de los estudiantes que cursaron el programa de APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS.

El acto estuvo presidido por el Licenciado **MANUEL SANTODOMINGO PEREIRA** Director de COTECNOR acompañado por docentes y algunas personalidades.

Una vez declarada abierta la sesión y leída el acta ante el auditorio y teniendo en cuenta que el (la) estudiante.

STAND OROZCO LEONARDO RAFAEL
Identificado (a) con la CC No. 19.596.627 expedida en Fundación

Curso y aprobó todos los estudios programados por el Centro Educativo y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el certificado de:

APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS

Acto seguido se tomo al graduado el juramento, se procedió a la entrega del diploma y se levanto la sesión.

En testimonio de lo anterior se firma la presente ACTA DE GRADO en la ciudad de Fundación (Magdalena) a los Veintidós (22) días del mes Noviembre de 2015.

Lic. Manuel Santodomingo P.
Director COTECNOR

Alcides Varela Suarez
Coordinador Académico

Libro de Registro No. 01 Folio No. 01 Acta No. 006

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE LA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA A LA:

CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 494 del 27 de julio de 2010 y con registro del programa No. 494-10 del 18 de julio 2011, emanada de la Secretaria de Educación Departamental del Magdalena y Acuerdo No. 0108 del 16 de junio de 2011de la comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN

AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS

A:

LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO

Identificado(a) con la C.C. número 19.596.627 expedida en Fundación – Magd.

Por haber cursado y aprobado el programa de aptitud ocupacional por competencias como técnico laboral en Auxiliar en Servicios Farmacéuticos con una intensidad de 1640 horas.

Expedida en Fundación, Departamento del Magdalena, a los 22 días del mes de Noviembre de 2015. En constancia firmamos y sellamos

Manuel Santodomingo Pereira
Director

Alcides Varela Suarez
Coordinador Académico

Heimer Gómez Villarreal
Jefe de Registro y Control

Libro de Registro No. 01 Folio No. 01 Acta No. 006

Powered by CamScanner

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 *

19596627

Primer Nombre

leonardo

Primer Apellido

stand

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6177

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-09-15→9:55:01 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	19596627	LEONARDO	RAFAEL	STAND	OROZCO	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) LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO identificado(a) con CC 19596627 registra La siguiente información:

2026-09-15→9:55:01 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2016-06-15	1194	SECRETARIA DEPARTAMENTA DE SALUD DEL MAGDALENA

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

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:

Leonardo Rafael Stand Orozco

CC 19596627 de Fundación - Magdalena

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: 2026-08-13
Fecha de vencimiento: 2028-08-25

FUNDACIONNUESTRA 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 Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300958349

PIB
23:20:30

Bogotá DC, 10 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) LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 19596627:

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.

Powered by CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 10 de agosto de 2026, a las 23:17:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	19596627
Código de Verificación	19596627260810231757

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

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 14592013

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR
	A1184

AFILIACIÓN — CONTRIBUTIVO [X] SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Stand | SEGUNDO APELLIDO: Orozco | PRIMER NOMBRE: Leonardo | SEGUNDO NOMBRE: de

7. TIPO DE IDENTIDAD: [X] | 8. NÚMERO DE IDENTIDAD: 19596027 | 9. SEXO: [X]

10. FECHA NACIMIENTO: 15 08 1977 | 11. NACIONALIDAD: Colombia

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO: Santa Marta | DEPARTAMENTO: Magdalena | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | TELÉFONO FIJO | EXT.

TELÉFONO MÓVIL: 3504102802 | CORREO ELECTRÓNICO: leonardostano405@gmail.com | IPS: 19038 | IPS ODONTOLÓGICA: 19038

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1												
2												
3												
4												
5												

nueva eps — RECIBIDO PARA AFILIACIÓN EN LA EPS — NOMBRE — CLAVE ASESOR — FIRMA ASESOR — FECHA — CÓDIGO No. 1110[illegible]1040210

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona U / R	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	U.G.F	C.T.A	SISBEN NIVEL	SISBEN GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1			U R						I. II.		
2			U R						I. II.		
3			U R						I. II.		
4			U R						I. II.		
5			U R						I. II.		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social: Leonardo Stand
40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: N.I. | T.I. [X] | C.C. | C.E. | P.A. | C.D. | P.E. | P.T.
41. Número documento de identidad: 19596027 | DV | 42. Tipo de aportante o pagador de pensiones

UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Calle 24 b 27-90 Villa del Rio | CIUDAD / MUNICIPIO: Santa Marta | DEPARTAMENTO: Magdalena | CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO MÓVIL | TELÉFONO FIJO (EXT.) | FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 19 08 2026 | CARGO: Ingeniero | OCUPACIÓN | SALARIO: 1750905

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique: X

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

AFILIACION SAT

Powered by CamScanner

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **STAND OROZCO LEONARDO RAFAEL** identificado(a) con **CC** número **19.596.627** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de febrero de 2002 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 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de septiembre 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**

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003 Versión: 003 | 11/ene/2025 Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	CEDULA	Número de documento	19596627	Lugar de expedición	SANTA MARTA		
Primer apellido	STAND	Segundo apellido	OROZCO	Nombres	LEONARDO RAFAEL		
Nacionalidad	COLOMBIANO	Dirección de domicilio	CALLE 24 b 27/90				
Departamento	MAGDALENA	Ciudad | Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	LEONARDOSTAND405@GMAIL.COM		
Número de contacto	3504102802	Lugar de nacimiento	SANTA MARTA	Fecha de nacimiento	15/08/1977	Estado civil	SOLTERO
Actividad principal que desempeña actualmente				Código actividad en RUT (4 dígitos)			

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	RUBEN CASTAÑEDA	Dirección	CALLE 24 b 27/90	Teléfono	3026788900
Apellidos y nombres	CARMEN ESTER	Dirección	CALLE 24 b 27/90	Teléfono	300890567

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)[1]

¿Maneja recursos públicos?	Si		No	X	¿Tiene reconocimiento público?	Si		No	X
¿Ejerce algún grado de poder público?	Si		No	X					
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si		No	X	¿Cuál?				

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual		Otros ingresos mensuales		Total ingreso mensuales		Total egresos mensuales	
Total activos		Total pasivos		Información financiera a corte			
Indique el concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	BANCOLOMBIA	Número de cuenta	916-000576-13	Tipo de cuenta	AHORRO
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si	Tipo de c	enta
	No X	¿Cuál?	

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si	Tipo de producto		Número de producto	
	No X	Entidad financiera		País	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.
4. De manera irrevocable autorizo a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend***, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

DECLARACIONES ADICIONALES

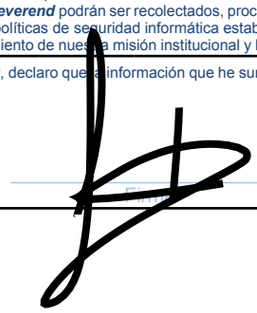
¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI		NO	X	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI		NO	X

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.
La información y datos personales suministrados a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.esealprorev.gov.co
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

SI	X
NO	

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



Vigilado Supersalud

Certificación Bancaria

Jueves, 13 de agosto de 2026

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO** identificado(a) con CC. **19596627** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	916-000576-13	2026/08/13	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.

Liliana Ospina Restrepo
LIDER LINEA DE CONOCIMIENTO - LDC AUTOSERVICIOS
BANCOLOMBIA S.A.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento de Crédito Bancario.

Red de Promocion y Prevencion en salud ocupacional S.A.S
Nit: 900412223-9
Direccion . Kra 9 N 7-12
Cel 3003661345



MILEDHYS MORENO MOSQUERA
Medico especialista en SaludOcupacional
RM:2901 Rvs SO 2138

Identificacion	**19.596.627**

Nombre del Paciente: **LEONARDO RAFAEL STAND OROZCO**

Empresa: **INDEPENDIENTE**
Direccion:

SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	CIUDAD	FECHA DE CONSULTA
MASCULINO	48 AÑOS	SEPARADO	TECNICO	**FUNDACION -MAG**	12/08/2026
Objetivo:	INGRESO		E.P.S. Afiliado:		CONTRATO
CARGO :	**AUXILIAR DE FARMACIA**			Estrato:	

CONCEPTO DE ACTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente Fueron consignados en una Historia Clinica ocupacional que reposa en los archivos de salud ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente Resultado

CONCEPTO :

- [x] APTO para el Cargo
- [ ] APTO con Restrinciones
- [ ] NO APTO para el Cargo

TRABAJOS ESPECIALES

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO

- [ ] Satisfactoria
- [ ] NO Satisfactoria
- [ ] A.R.

PREVENCION EN RIESGOS LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- [ ] Auditivo
- [ ] Visual
- [ ] Cardio Vascular
- [ ] Respiratorio
- [ ] Ergonomico
- [ ] Dermatologico
- [ ] Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDEMIENTOS

Se realizaron los Siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, HEMOGRAMA, GLICEMIA, BK DE ESPUTO , RX DE TORAX, TEST PSICOLOGICO, ANTIGENOS DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Higiene Postural, Utilizacion EPP. Pausas activas. SEGUN I.M.C.: Dieta balanceada, Ejercicio Regular

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), arealizar en mí el 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 ypropósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el ropósito, los beneficios, la interpretación, 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 las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará VISIONAM OS SALUD IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autoriz o a VISIONAMOS SALUD IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documen to, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

Mileidhys Moreno Mosquera
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD LIBRE
RESOLUCION 01760 22/MAR /2011

MILEDHYS MORENO MOSQUERA RM:2901 Rvs SO 01760

Firma y Huella del Pciente o Responsable

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Leonardo Rafael

Apellidos: Sand Orozco.

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 19596627.

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 08 Año 1977

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	2118126	320	Omaira Escobar
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª	2118126	UC1908	Omaira Escobar
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	2118126	320	Omaira Escobar
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª	2118126	NC1908	Omaira Escobar
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Eduardo Rafael

Apellidos: Stand Orozco.

Documento de identidad: C.C. ✓ C.E P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 19596627.

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 08 Año 1977

Powered by CamScanner