Envigado. 25 de septiembre del 2026

Señor:
ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA
Envigado

Asunto: Solicitud de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión

Respetado(a) señor(a):

Desde el área de cirugía en calidad de dueño de la necesidad, y de conformidad con las necesidades identificadas para el cumplimiento de las funciones institucionales, me permito solicitar formalmente sus servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en los siguientes términos:

1. Objeto del servicio

Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión como Neurocirujano apoyando las actividades propias de cirugía de la Unidad Prestadora de Salud Antioquia

2. Actividades a desarrollar

1. Consulta de primera vez, control o seguimiento
2. Cirugías
3. Ronda medica en los diferentes servicios, hospitalización-urgencias
4. Las demás actividades afines al objeto del servicio que resulten necesarias para el adecuado cumplimiento del mismo.

3. Horas Prestación Servicio

- **Horas mensuales:** 48 horas
- **Horas semanales (referenciales):** 12 horas
- **Horas diarias):** 2 horas

4. Plazo de ejecución

El plazo estimado para la ejecución del servicio será de 90dias / 3 meses, contados a partir de la fecha de inicio que se establezca en el respectivo contrato.

Cordialmente,

IJ. HERLINSO ALBERTO CASTRILLON SERNA
Supervisor del contrato
dueño de la necesidad

Envigado 11 de Septiembre 2026

Mayor
CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO
Jefe Unidad Prestadora Salud Antioquia
Carrera 43ª 48 C Sur 45 B/Primavera
Envigado Antioquia

Respetado Mayor

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad Unidad Prestadora de Salud Antioquia, mis servicios profesionales como Neurocirujano y para tal efecto me acogeré a las condiciones, áreas y/o servicios que determine de acuerdo con sus necesidades, programación y honorarios establecidos por evento:

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

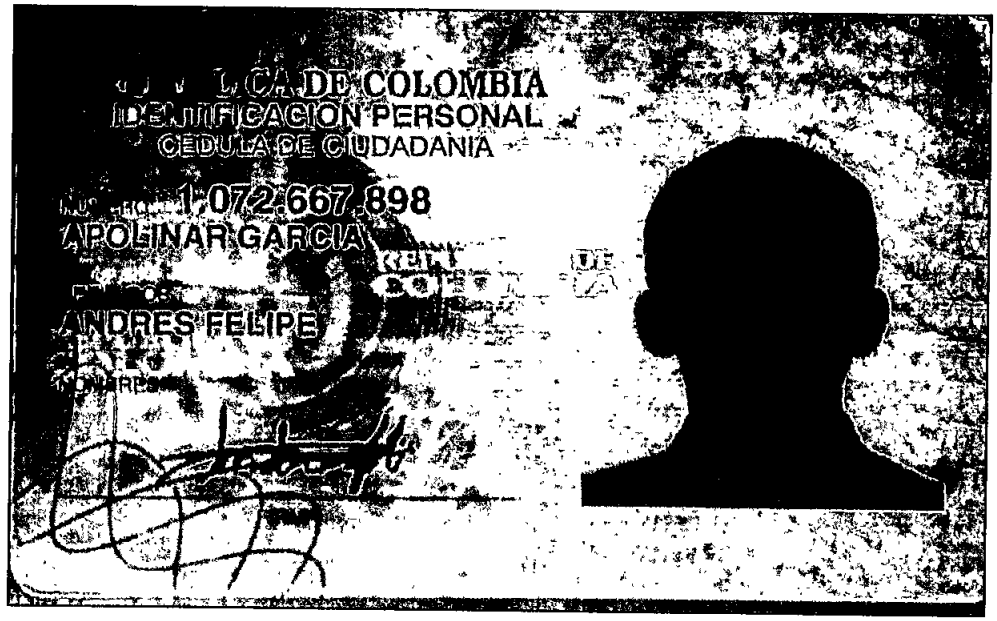
En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en la siguiente dirección: Calle 17 #27a - 109 apto 1414 (Medellín, Antioquia), Celular: 3167649321

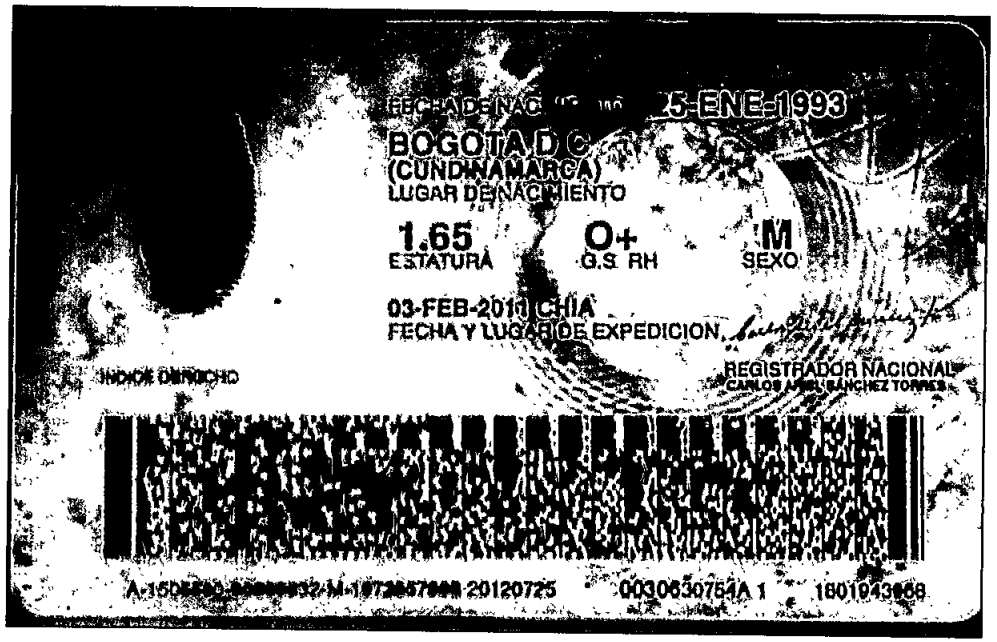
Para los anteriores fines, me permito informar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente,

NOMBRE: Andrés Felipe Apolinar García

CC.1072667898


L CA DE COLOMBIA
DENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.072.667.898
APOLINAR GARCIA
ANDRES FELIPE


25-ENE-1993
BOGOTA D C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
03-FEB-2011 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0030630754A 1

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141214503352

(415)7707212489984(8020) 000014121450335 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 2 6 6 7 8 9 8	2	Impuestos de Medellín	

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 7 2 6 6 7 8 9 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Chía 1 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
APOLINAR	GARCIA	ANDRES	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 17 27 A 109 AP 1414 URB YERBABUENA

42. Correo electrónico: andres.apolinar22@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 7 6 4 9 3 2 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 8 0 2 0 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 1 6 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinal

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

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 2025-10-12 / 03:56:31PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

	La salud es de todos	Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Andres Felipe.

Apellidos: Apolinar Cadena.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1072667898

Fecha de nacimiento Dia 25 Mes 01 Año 1993.

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	1 FEB 2021	PFIZER	EN1194	COMFAMA SANVICENTE	[illegible]	1020420652
	2	14 MAR 20 2021	PFIZER	EN1165	COMFAMA SANVICENTE	JENNY PINEDA	1020458715
		20.12 2021	ASTRAZENECA	YP 0224	OVIEDO	Valeria Carvajal Auxiliar de enferm CC. 1001344[illegible]	

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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Andres felipe

Apellidos: Apolinar Garcia

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

Número de documento: 1072667943

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 01 Año 1993

Universidad CES NIT 890980136-1

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
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	16 05 24	V50S24001	D-C
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

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

Conservelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Andres Felipe

Apellidos: Apolinar García.

Documento de Identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1012664898

Fecha de Nacimiento: Día. 25 Mes. 01 Año. 1993.

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

Conservelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

TODOS LOS DÍAS SON DÍAS DE VACUNACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Andres Felipe

Apellidos: Apolinar García

Documento de Identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1.012.664.898

Fecha de Nacimiento: Día. Mes. Año.

ESQUEMA ANTIRRABICO			
Nº DOSIS	Nº DIA	FECHA	FIRMA
1ª	1		
2ª	2		
3ª	3		
4ª	4		
5ª	5		
6ª	a los 30 días		
7ª	a los 90 días		
Anti gripal	1a. Dosis		
	2a. Dosis		

Anotaciones Especiales:

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá D.C.
S. A. M. U

CARNET DE VACUNACION NACIONAL

NOMBRE Andres F. Apolinar

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO: M

TELEFONO _____

SV004

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Sarampión Rubéola	Única				
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	18-06-13	Clinisanitas Chía		
	2	17-07-13			
	3				
	4				
	5				
Contra Hepatitis B	1	29 OCT 2013	Clinisanitas Chía		
	2	31 JUL 2013	compensar		
	3	04 SEP 2014	CRUZ ROJA COLOMB		

Angelica Sandoval C.

4 29-12-13 Chía

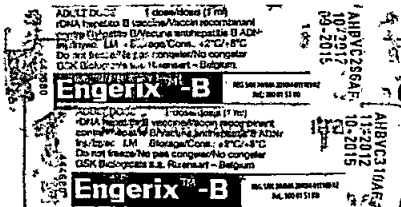
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Fiebre Amarilla					
Contra Influenza					
Otras					

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T.D.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis (1)		
	2ª Dosis (2)		
	Refuerzo (3)		
FIEBRE AMARILLA LOTE Nº (Válida por 10 años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
Neumococo Conjugado	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
Neumo. Polisacárido	1ª		
	Refuerzo		
Hepatitis A	1ª		
	2ª		
Varicela	1ª		
	2ª		
Influenza (Gripe)	1ª		
	2ª		
	3ª		

TIPO DE BIOLOGICO	DOSIS 1a. ó Unica Fecha Vacuna	2a. FECHA Cita	2a. FECHA Vacuna	3a. FECHA Cita	3a. FECHA Vacuna	Refuerzo FECHA Cita	Refuerzo FECHA Vacuna	OBSERVACIONES
B.C.G.	11	X	29	X	13	X	Pelin	X. X1-8-93 Polio
SARAMPION	X1-8-93	X	X	X	X			DA Polio 230494
FIEBRE AMARILLA		X	13	X	13	X	X	
POLIO	11-13		11-13		20-1X-			
D. P. T.	11-13		11-13		20-1X-			
T. D.				X	X			
OTRA								
OTRA								

Sello del Organismo



En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Andres
Apellidos:	Apolinar Garcia
Documento de Identidad:	CC [0] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 1077667898
Fecha de Nacimiento:	Día: 25 Mes: 01 Año: 1993

ESQUEMA ANTIRRABICO

	Nº DOSIS	Nº DIA	FECHA	FIRMA
POST-EXPOSICION	1ª	0		
	2ª	3		
	3ª	7		
	4ª	14		
	5ª	28		
RE-EXPOSICION	1ª	0		
	2ª	7		
	3ª	28		
	Refuerzo	1 año		
	Refuerzo	3 años		

OTRAS	Prueba de Tuberculina	1ª Dosis
		2ª Dosis
		3ª Dosis
	Gamaglobulina	
	Suero Antiofídico	
	Suero Antirrábico	

Anotaciones Especiales:

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá, D.C.
S. A. M. U.

Teléfono: 428 1111 Ext. 101 y 142 Bogotá
www.cruzrojacundinamarca.org.co

CARNET DE VACUNACION NACIONAL

NOMBRE Andres Apolinar

FECHA DE NACIMIENTO 25 Enero 93 SEXO M

TELEFONO 8513233

Sv004

OBSERVACIONES

B. C. G. Contra Tuberculosis.

POLIO: Contra Poliomielitis.
(Parálisis Infantil)

D. P. T: Contra Difteria, Tosferina y Tétanos.

T. D: Contra Tétanos y Difteria.

PROTEJA A SUS HIJOS
VACUNANDOLOS
OPORTUNAMENTE

H 10409

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

ORGANISMO

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

Nombre del Vacunado: Andres Apolinar

Doc. Identidad:

Fecha de Nacimiento:

FORMA-E-72-SIS-153

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	13 JUN 2012	80000150.01 J4/13	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	19-11-2012	4514 HOSPITAL SUD VACUNACION	
Contra Influenza				
Otras				

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis	VII-13/93	
	2ª Dosis	VIII-13/93	
	3ª Dosis	IX -23/93	
	Refuerzo	23-IV/94-DA-XI-8/93	
D. P. T.	1ª Dosis	VII-13/93	
	2ª Dosis	VIII-13/93	
	3ª Dosis	IX 20/93	
	Refuerzo		
9 m	Sarampión	Junio 11/94	
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola	IND V 19/96 EFB	
	Sarampión		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1ª Dosis	[illegible] CRUZ ROJA COLOMBIANA	
	2ª Dosis	[illegible]	
	3ª Dosis	13 ABR 1993 VACUNACION	
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T. D.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA LOTE Nº (Valida por 10 años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
Prueba de Tuberculina	Aplicación		
	Lectura 48 horas		
	Lectura 72 horas		
OTRAS	Gamaglobulina		
	Suero Antiofídico		
	Suero Antirrábico		

compensar | salud

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : SUBA

No INGRESO: 883890 **No ORDEN: 201511103917**

Paciente: ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA **Historia: 1072667898**

Edad: 22 Años Género: Másculino Teléfono: 3167649321-1

Medico: OTROS PRESTADORES DE SALUD

Fecha Hora Ingreso: 2015-11-10 08:17 Fecha de impresion: 2015-11-20 21:43

Servicio: CONSULTA EXTERNA Cama:

Examen			Intervalo Biológico de Referencia
	INMUNOLOGIA		
Ac VARICELA IgG			
Resultado:	1199 mUI/ml	*	0 - 149 Negativo: Menor de 150 mUI/ml Positivo: Igual o mayor de 150 mUI/ml

METODO: QUIMIOLUMINISCENCIA (CLIA)

Bacteriólogo: CAROL ROCIO TOVAR TRIVIÑO. Tp: 52367670

María Katherine López P.
Médico especialista SST
Universidad CES RM 53503-12
1130 866184772 2017

APOLINAR GARCIA ANDRES FELIPE Orden: 201511103917

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN

3211576

Nombre.	APOLINAR ANDRES FELIPE		Fecha de recepcion:	21-mar-2017	9:28 am
Identificacion	CC 1072667898	Tel.	Fecha de impresion:	23-mar-2017	9:43 am
Edad	23 Años 11 Meses 14 Dias	Sexo M	Empresa	SOULMEDICAL LTDA.	
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	CHIA	
No. Ordenamiento			Fecha Validacion	22-mar-2017	7:49:00p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS C: Ac. CONTRA EL HVC **Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA**	NO REACTIVO 0.1		

V. de Referencia
No reactivo: Menor de 0.9
Borderline: 0.9 a 1.1
Reactivo: Mayor de 1.1

SEROLOGIA (RPR) **Metodo: Latex**	NO REACTIVA		
HEPATITIS B: ANTIGENO DE SUPERFICIE **Metodo: Inmunoensayo Enzimático-EIA**	NO REACTIVO 0.5		

V. de Referencia
No reactivo: Menor de 0.9
Borderline: 0.9 a 1.1
Reactivo: Mayor de 1.1

HIV I-II ANTICUERPOS **Metodo: ELISA 4ta generacion**	NO REACTIVO 0.2		

V. de Referencia
No reactivo: Menor de 0.9
Borderline: 0.9 a 1.1
Reactivo: Mayor de 1.1

Diego Alejandro Diaz Flórez
C.C. 1.032.444.934
BACTERIOLOGO.

HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Metodo: Quimioluminiscencia**	MAYOR DE 1000	mUI/ml	

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 10 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 10 mUI/ml

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
CHIA

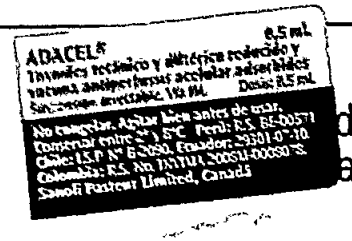
3211576

Nombre.	APOLINAR ANDRES FELIPE		Fecha de recepcion:	21-mar-2017 9:28 am	
Identificacion	CC 1072667898	Tel.	Fecha de impresion:	23-mar-2017 9:43 am	
Edad	23 Años 11 Meses 14 Dias	Sexo M	Empresa	SOULMEDICAL LTDA.	
Medico	MEDICOS VARIOS		Sede	CHIA	
No. Ordenamiento			Fecha Validacion	21-mar-2017 9:48:00p.m.	Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

QUIMICO CLINICO BACTERIOLOGA

DRA. LILIANA GISELA DIAZ IBAÑEZ
BACTERIOLOGA



...do en Colombia.
...ar 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: ANDRES FELIPE

Apellidos: APOLINAR GARCIA

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1.072.667.898

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 01 Año 1993

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1	01 DIC. 2021	CS8S8AS JULIANA	
	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			
Otras				

María Katherine Cifuentes P.
Médico especialista SST
Universidad CES Rm 53909-12
CSB 0561184772-2017

Escaneado con CamScanner

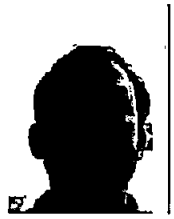
COLMEDICOS
LA SALUD DE SU EMPRESA

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2026-04-21

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA	Documento:	CC 1072667898
Fecha de nacimiento:	1993-01-25	Lugar de nacimiento:	BOGOTA (CUNDINAMARCA)
Edad:	33 años	Identidad de Género:	Masculino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	0
Dirección actual:	CALLE 17 # 27A - 109	Municipio:	MEDELLIN
Teléfono:	3167649321	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	MEDICO NEUROCIRUJANO	EPS:	SANITAS EPS
AFP:	PORVENIR	ARL:	NO SABE
RH:	O+		
Responsable**:	JOSE ALBERTO APOLINAR MELO (PADRE)	Teléfono:	3152450158
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** *La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Hepatitis A - Dosis 1 - Ultima dosis: 2026/04/21
2. Vacuna:Influenza - Dosis 1 - Ultima dosis: 2026/04/21
3. Vacuna:Toxoide tetánico - Dosis 2 - Ultima dosis: 2017/07/13.
4. Vacuna:Hepatitis B - Dosis 3 - Ultima dosis: 2013/12/29
5. Vacuna:Fiebre amarilla - Dosis Unica- Ultima dosis: 2019/11/19
6. Vacuna:Covid-19 - Dosis 3 Astrazeneca- Ultima dosis: 2021/12/20
7. Vacuna:Sarampión/ rubeola - Dosis 1 - Ultima dosis: 2012/06/13
8. Vacuna TdaP - Dosis 1 - última dosis 01/12/2021

10/11/2025 Ac Varicela IgG: positivos
21/03/2017 Anti-HBs: Reactivo

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada para la ocupación.
Audiometría: NO REALIZADA.
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA con documento de identificación No. 1072667898 se considera No presenta restricciones para desempeñar la ocupación de MEDICO NEUROCIRUJANO del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar en su entidad de salud los controles de su alteración metabólica de los lípidos..

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Clasifiación PVE:
CLASIFICACIóN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo con la información disponible y el examen realizado, se clasifica como NO CASO.

OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO CLÍNICO: El examen de Laboratorio Clínico realizado presento el siguiente resultados:
- Hormona estimulante de la tiroides TSH: Normal.

RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO CLÍNICO: HEMOLEUCOGRAMA Y OTROS PARÁMETROS Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Hemoleucograma: Normal;
- Extendido de sangre periférica: Normal.

RESULTADO DE EXAMEN DE LABORATORIO CLÍNICO: El examen de Laboratorio Clínico realizado presenta el siguiente resultado:
- Creatinina sérica: Normal.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

JUAN ALBERTO SEVERICHE NUÑEZ
Doc: 1102846685
Médico
U. metropolitana
T.P 1102846685
U. sucre
Esp en Seg y salud en el trabajo
Res 197 30/06/2021

Firma para identificación de usuario
ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA
Documento: 1072667898


Indice der

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES MéDICOS: La Resolución 1843 de 2025 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO correspondiente del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1843 de 2025 el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por:
Fecha: 2026-09-09 Hora: 21:55

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE APLINAR GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1072667898
Realizó y aprobó el **Curso avanzado** de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS) (AVANZADO)

Con una intensidad horaria de: **70 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-04-21.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Andres Felipe Apolinar Garcia

C.C 1.072.667.898

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769503847000

ANEXO No 3
INFORMACION A TERCEROS

1. TIPO DE BENEFICIARIO
SELECCIONE LA OPCIÓN CORRECTA

1.1 Consorcio o Unión Temporal		1.11 Persona Natural Extranjera	
1.2 Departamento		1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera		1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.5 Establecimiento Público Nacional		1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6 Gobierno Extranjero		1.16 Regional sin NIT Especial	
1.7 Municipio		1.17 Resguardo	
1.8 Otra Pública Departamental		1.18 Sociedad de Economía Mixta	
1.9 Otra Pública Municipal		1.19 Universidad Pública	
1.10 Otro Beneficiario		1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2. TIPO DE DOCUMENTO
ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	
2.2 Cédula de Extranjería		2.5 Pasaporte	
2.3 Registro Único Tributario		2.6 Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO: 1 0 7 2 6 6 7 8 9 8

3. TIPO RETENCION
DILIGENCIAR TODOS LOS DATOS CON LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente		3.5 General no es Gran Contribuyente ni Autoretenedor	
3.2 Entidad Estatal o sin ánimo de lucro		3.6 Régimen Común	
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor		3.7 Régimen Simplificado	
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor			

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL: Andres felipe Apolinar Garcia

5. PAIS: Colombia REGION: Antioquia CIUDAD: Medellin

6. TELEFONO: 3167649321 7. FAX:

8. DIRECCION: Calle 17 # 27a-109 9. E-MAIL: andres.apolinar22@gmail.com

10. INFORMACION DE LA CUENTA
ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

10.1 ENTIDAD FINANCIERA: Bancolombia SUCURSAL: Chía

10.2 NUMERO DE LA CUENTA: 94657788761 AHORROS: X CORRIENTE:

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE FECHA: 18 Septiembre 2026

Andres Apolinar Garcia
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Certificación
Bancaria

Miércoles, 09 de septiembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA identificado(a) con CC 1072667898, 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	94657788761	2016-04-01	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.667.898,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

CERTIFICA

Que Andres Felipe Apolinar Garcia, identificado(a) con CC número 1072667898, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1072667898
NOMBRES Y APELLIDOS	Andres Felipe Apolinar Garcia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	25/01/1993
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	02/09/2008
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	539 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	21 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	05/09/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1072667898 ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA Desde 01/06/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1072667898 ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA Desde 01/03/2026 Hasta 31/05/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1072667898 ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA Desde 28/09/2025 Hasta 28/02/2026CEDULA DE CIUDADANIA 1072667898 Trabajador Independiente Desde 01/08/2025 Hasta 28/02/2026N.I.T. 900445089 TAHUS TALENTO HUMANO EN SALUD Desde 28/08/2025 Hasta 28/08/2025

Generado por interfaces

09/09/2026

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

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS,**

CERTIFICA

Que Andres Felipe Apolinar Garcia, identificado(a) con CC número 1072667898, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

Generado por interfaces

09/09/2026

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1072667898 **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 09/09/2026 08:45 PM

Código Verificación: **M81ENS5VJX**

Válida hasta: **09/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Asunto: Descargado Carpeta Ciudadana Digital
Motivo: Documento descargado desde la Carpeta Ciudadana Digital
Fecha firma: 09/09/2026
Correo electrónico: carpeta@and.gov.co
Nombre de usuario: Carpeta Ciudadana
ID transacción: 15ab4215-240b-40c8-bca2-324b52bbf772

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:43:56 horas del 09/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1072667898,** Apellidos y Nombres **APOLINAR GARCIA ANDRES FELIPE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Unidad Prestadora de Salud Antioquia**, con NIT **901363087-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 09 de septiembre de 2026, a las 20:41:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072667898
Código de Verificación	10726678982609092041 40

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302371040

PIB
08:12:43

Bogotá DC, 04 de septiembre 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) ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072667898:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/09/2026 08:31:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1072667898** y Nombre: **ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA.**

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. **147372721** . 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 Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:27:41 PM horas del 09/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1072667898**

Apellidos y Nombres: **APOLINAR GARCIA ANDRES FELIPE**

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: Lúnes 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

Todos los derechos reservados.

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
Apolinar	Garcia	Andres Felipe

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1072667898

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 03366832 D.M. 47

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 25 MES 01 AÑO 1993

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 17 27A 109 apto 1414

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: MEDELLÍN

TELÉFONO: 3167649321 EMAIL: andres.apolinar22@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (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	10	X		ESPECIALIZACION EN NEUROCIRUGIA	07	2025	1072667898
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2016	1072667898

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

ESPECIFIQUE 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 CLINICA PANAMERICANA ZONA FRANCA				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* APARTADÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3167649321	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESPECIALISTA NEUROCIRUG	*DEPENDENCIA* NEUROCIRUGIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 100 43 770					

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	1	1
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 11 septiembre 2026, Encargado

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

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

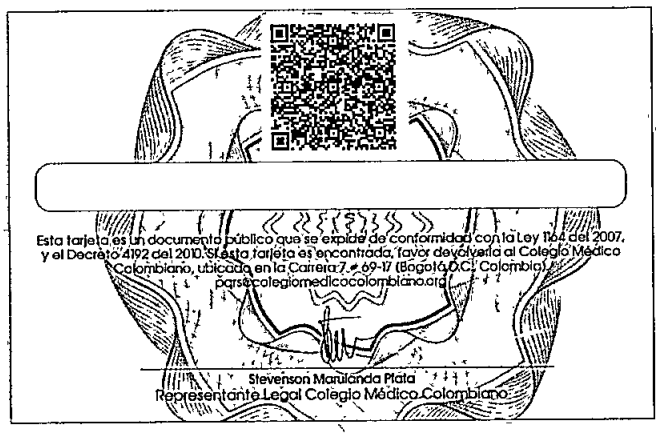
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA
CC 1072667898



MÉDICO
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Bogotá, D.C.

GRADO: 15/06/2016
ReTHUS: 09/10/2017
ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA



QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú | Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1072667898

Primer Nombre: Andres

Primer Apellido: Apolinar

Confirme los números de la Imagen *: 7797

Cambiar

3071

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-03-23→11:41:48 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1072667898	ANDRES	FELIPE	APOLINAR	GARCIA	Vigente	Ver

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) ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA identificado(a) con CC 1072667898 registra La siguiente información:

2026-03-23→11:41:48 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2017-10-09	26969	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN NEUROCIRUGIA	2025-08-22	143998	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CUNDINAMARCA|NILO	2016-09-05	2017-09-04	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

TALENTO HUMANO EN SALUD
SINDICATO DE GREMIO
NIT: 900445089-1
Fecha de Impresión: 09/09/2026 21:35:23

Medellín:
09/09/2026

CERTIFICADO DE TRABAJO

Hace constar que el (la) Señor(a) ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA con número de indentificación: 1072667898, ha laborado efectivamente en promedio mensual por año las siguientes horas:

Promedio mensual de horas por año

Año	Periodo Laborado	Horas Promedio
2025	Septiembre a Diciembre	583

Convenios sindicales

Tipo Afiliacion	Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado
AFILIADO	NEUROCIRUJANO(A)	29/07/2025	--	INACTIVO
AFILIADO PARTICIPE	NEUROCIRUJANO(A)	26/08/2025	--	ACTIVO

PAOLA ANDREA DIAZ VIVARES
Representante Legal

La Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Institución Universitaria con Personería Jurídica 2103 del 29 Marzo de 1974 del Ministerio de Educación Nacional

ESCUELA DE MEDICINA

En nombre de la República de Colombia,
por autorización del Ministerio de Educación Nacional y

Teniendo en cuenta que:

Andrés Felipe Apolinar García

C.C. 1.072.667.893 de Chía

culminó satisfactoriamente los programas y requisitos académicos establecidos por la Fundación y los demás exigidos por la ley, le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

Código 1807

y le otorga el presente Diploma que le acredita como tal, refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.

Bogotá, D.C. Junio 15 de 2016
No. 6281

Rector

Decano

Secretario General

PREGO1

Registrado: Libro 2 Folio 4
Bogotá, D.C. Junio 15 de 2016

ACTA DE GRADO

[redacted]

ANDRÉS FELIPE APOLINAR GARCÍA

identificado con Cédula de [redacted] 898 de Chía
con los requisitos académicos y reglamentarios
institución y con las normas legales vigentes por lo que lo hago entrega
6261 que le acredita como tal

[redacted] mencionado programa académico en la [redacted]
los quince (15) días del mes de junio de 2016

[redacted]

Dr FERNANDO ROGUERA ARRI
Secretario General

[redacted]

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Andres Felipe Apolinar Garcia

Identificado con cédula de ciudadanía 1072667898

Ha completado todos los requisitos que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en Medellín, República de Colombia, el 22 de agosto de 2025.
Libro 105 Folio 39-467 del 22 de agosto de 2025

JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector

DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Secretario General

PABLO JAVIER PATIÑO GRAJALES
Decano

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, diríjase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: QZ1072667898, o escaneé el código QR.

Firmador por:
Universidad de Antioquia
2025-08-21 11:31:43:179

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1 8 0 3

Personería jurídica Ley 71 de 1878 del Estado Soberano de Antioquia y Ley 153 de 1887

ACTA DE GRADUACIÓN 158655

Libro 105 Folio 39-467 del 22 de agosto de 2025

DEPENDENCIA: FACULTAD DE MEDICINA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Académico 0148 del 04 de agosto de 1999

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN NEUROCIRUGÍA

La Vicerrectoría de Docencia, autorizó el trámite de la presente graduación mediante la Resolución 17159 del 31 de julio de 2025; una vez verificado este y los requisitos dispuestos en las normas universitarias, el Decano(a) o Director(a), el Secretario(a) General y el Rector(a), autorizan conferir el 22 de agosto de 2025, el título de:

ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA

A

ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA

Identificado con cédula de ciudadanía 1072667898

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

JOHN JAIRO ARBOLEDA CÉSPEDES
Rector

DAVID HERNÁNDEZ GARCÍA
Secretario General

PABLO JAVIER PATIÑO GRAJALES
Decano

Firmado digitalmente conforme la legislación colombiana vigente. Para verificar la autenticidad del documento, diríjase a www.udea.edu.co, Servicios en línea, Verificación de documentos electrónicos, e ingrese el código: QR1072667898, o escaneé el código QR.

Firmador por:
Universidad de Antioquia
2025-08-21 11:22:36:820

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

SECCIONAL SANIDAD ANTIOQUIA
FICHA BIOGRAFICA

FOTO
3X4

Apellidos Apolinar Garcia.

Nombres Andres Felipe.

C.c 1077667898 *Expedida en* Chia.

Grado académico _____ *Profesión* _____ *Especialización* Neurocirugano.

Grupo sanguíneo O *Factor RH* + *Estado Civil* Soltero

Dirección Residencia Calle 17 #27a-109 Apto 1414.

Teléfono 3167649321 *Celular* 3167649321

Correo Electrónico andres.apolinar22@gmail.com.

Fecha de Nacimiento 25/Enero/1993 *Lugar* Bogotá *Depto.* Cundinamarca

Fecha de ingreso a la clinica 01/07/2026 *Tipo de vinculación* Prestación de servicios

Inicio contrato Día ____ *Mes* ____ *Año* ____ *Término contrato Día* ____ *Mes* ____ *Año* ____

E.P.S Sanitas *Pensión* Porvenir

¿Labora en otra entidad? SI *¿cuál?* TAHUS *Horas* 81

Nro. Cuenta bancaria 94657788761 *Entidad* Bancolombia

Nombre de los padres Jose Alberto Apolinar Mejia *Y* Nidia Mercedes Garcia Caballero

Dirección de los padres Carrera 4 #1-81 sur *Ciudad* Chia *Teléfono* 3152450158

Nombre cónyuge _____ *C.C Nro.* _____ *De* _____

Hijo Nro.1 _____ *Fecha Nacimiento* _____

Hijo Nro.2 _____ *Fecha Nacimiento* _____

FIRMA

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

CLINICA REGIONAL VALLE DE ABURRA
REGISTRO DE AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE
NIT.811032059-3

ANEXO Nº 1 al contrato de prestación de servicios profesionales

y/o técnicos Nº_____ de _____

Contratista.	Andres Felipe Apolinar Garcia
Profesión.	Neurocirugano
Dependencia supervisora.	Neurocirugia

Para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 282 de la ley 100 de 1993, Articulo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003 y ley 828 de 2003, estipulado en la clausula vigésima de contrato en mención , me permito manifestar que me encuentro afiliado (a) , y girando los aportes correspondientes a las siguientes entidades promotoras de salud y administradora de fondo de pensiones , en mi condición de trabajador (a) independiente , sin tener vinculo laboral alguno con la DIRECCION DE SANIDAD.

E.P.S (Obligatoria)	Sanitas
A.F.P. (Obligatoria)	Porvenir

De igual manera, atendiendo el Decreto 1295 de 1994, reglamento por el Decreto 2800 de 2003, manifiesto que SI____ NO____ deseo afiliarme a la administradora de riesgos profesionales con la cual se encuentran cubiertos los servidores públicos adscritos a la planta de personal:

A.R.P (Obligatoria)	Suro.

Por lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la A.R.P. determinado por la superintendencia bancaria, anexando copia del presente documento y del contrato respectivo.
En consecuencia me comprometo como contratista independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes, en las proporciones de la Ley, en caso de incurrir en mora o aporte parcial autorizo desde ya a la POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD para que descuente de los honorarios que se me adeuden y sea girado a las entidades respectivas, el valor correspondiente.

Atentamente,

FECHA 11 09 16
DIA MES AÑO

FIRMA (Contratista)

1077667898 de Chía
identificación

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Andres Felipe Apolinar Garcia Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1022667898 con domicilio en Medellin, de la empresa Distrito general Sanidad., cargo Neurocirujano, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Envigado, a los once (11) días del mes de Septiembre del año 2026.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma:
Post-Firma: Andres Felipe Agudelo Garcia.
Identificación 1042667878
Empresa:
Cargo: Neurocirujano

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA POLICIAL

COMPONENTE BIOGRAFICO ESTUDIO DE CONFIABILIDAD A PERSONAS NATURALES

El presente documento debe ser diligenciado en su totalidad por el aspirante sin omitir información, por lo cual se hace necesario que las respuestas sean claras, detalladas, puntuales, y especificas.

Cualquier inexactitud en los datos suministrados ocasionará la anulación en el proceso de selección.

Fotografía 3 x4

CIUDAD Y FECHA	11 septiembre 2026, Envigado

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Primer Apellido	Segundo Apellido
Apolinar	García

Nombres Completos	Andrés Felipe

Cédula de Ciudadanía No.	Estado civil	Edad	Teléfono fijo	Teléfono celular
1077667898	Soltero	33		3167649321

Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento			Licencias de conducción	
	Día:	Mes:	Año:		Categoría
Bogotá	25	01	1993	SI X No.	
Email: andres.apolinar22@gmail.com				Vehículo No: CTO384	B1
				Motocicleta No:	

Dirección de la residencia	Calle 17 # 27a-109 Apto 1414.				
Barrio	Altos del Poblado	Estrato	VI	Ciudad	Medellín

II. INFORMACION ACADEMICA

BACHILLERATO	Nombre del Establecimiento	Instituto Técnico Industrial Zipaquirá					
Ciudad	Zipaquirá	Departamento	Cundinamarca	Modalidad	Diurna	Año	2009

ESTUDIOS PROFESIONALES, TECNOLÓGICOS O TÉCNICOS

Carrera	Fecha			Ciudad	Plantel Educativo	Título Obtenido
	Inicio	Termino	Graduado			
Neurocirugía	2020	2025	SI X NO	Medellín	Universidad de Antioquia	Especialista en Neurocirugía
Medico general	2010	2016	SI X NO	Bogotá	Fundación Universitaria Juan N. Corpas	Medico general
			SI NO			

Otros Estudios y Cursos Realizados	Ciudad	Titulo obtenido	Fecha de Inicio	Fecha de termino	Graduado	Plantel Educativo
					SI NO	
					SI NO	
					SI NO	

III. INFORMACIÓN ECONÓMICA

CRÉDITOS	No. de cuotas		Otros ingresos: $ Por concepto:	
SI ___ NO X	Valor Cuota			
	Finaliza		Entidad financiera	
	No. de cuotas		Otros ingresos: $ Por concepto:	
	Valor Cuota			
	Finaliza		Entidad financiera	

Si Ud. es separado o tiene hijos con personas con las que ya no convive diligencie:

Apellidos y nombres	No. Identificación	Ocupación	Ciudad	Tiempo de la Separación

En caso de que alguno de sus familiares este fallecido Diligenciar:
Parentesco _____Nombres y Apellidos _____ Día____ Mes____ Año ____Ciudad_____
Motivo_____
Parentesco _____Nombres y Apellidos _____ Día____ Mes____ Año ____Ciudad_____
Motivo_____

Tiene Familiares en la Policía Nacional: Si_____ NO_X_____

Grado	Servicio		Apellidos Nombres	Cedula	Parentesco	Unidad
	A	R				

Tiene usted algún familiar que tenga o haya tenido antecedentes penales o contravencionales : SI _____ No_X_____
Parentesco _____ Nombre _____Año _____ Ciudad _____
Causas_____

VI. INFORMATIVOS , CAUSAS PENALES, SUSPENSIONES Y EMBARGOS CONTRA EL FUNCIONARIO

AUTORIZO A LA DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA POLICIAL PARA QUE VERIFIQUE Y ADMINISTRE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE FORMATO, DENTRO DE LOS LÍMITES LEGALES QUE ESTIPULE LA LEY. SI ___ NO ___

Quienes tengan acceso al presente documento conforme a los parámetros del requerimiento realizado, estarán obligados a preservar la reserva de la información de acuerdo a la disposición constitucional y legal vigente, durante la realización del estudio y después del mismo, quienes indebidamente divulguen, entreguen, filtren, comercialicen, empleen o permitan que alguien emplee el presente documento o información de carácter reservado, incurrirán en causal de mala conducta, sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar.

Para todos los efectos legales , certifico que todos los datos anotados en el presente formato son veraces (Art, 5 ley 190/95)

Andres Apolinar G.
NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADO

HUELLA
INDICE DERECHO

RESERVADO

Los documentos de inteligencia tienen un carácter reservado por disposición Constitucional, de acuerdo a la ley 1621 de 2013 articulo 33 y las autoridades deben seguir garantizando la misma, conforme a lo previsto en el Artículo 20 de la ley 57 de 1985 y el artículo 27 de la Ley 594 de 2000.

Tarjetas de Crédito: SI 2 NO

Entidad	Numero	Cuota Mensual	Cupo Total
Bancolombia			

PROPIEDADES	Dirección	Ciudad	No. Escritura	Valor
Apartamento				
Casa (s)				
Finca				
Otros Bienes				

Vehículo o Motocicleta	Marca	Año modelo	Placa	Valor
	Volkswagen	2022 - Gol.	LTV 384.	50'000.000

IV. INFORMACIÓN LABORAL

Empresa donde labora actualmente	Dirección General de Sanidad de Antioquia	Cargo	Neurocirujano	Tiempo en el cargo	Por cuanto.
Nombre del Jefe Inmediato:	Herlingson Castrillon	Teléfono empresa o jefe inmediato			
Fecha de ingreso:	01-06-2026	Salario de ingreso:			

EMPRESAS DONDE LABORÓ EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

Año	Empresa	Cargo	Nombre completo del Jefe Inmediato	F. De retiro	M. Del retiro	Teléfono
2026	TAHUS	Neurocirujano	Jhonatan Polo..			3008738062

V. INFORMACIÓN FAMILIAR

	Apellidos y Nombres Completos	No. Documento	Edad	Ocupación	No. Celular
PADRES	Jose Alberto Apolinar Melo	19362937.	67.	Pensionado	3152450158
	Nubia Mercedes Garcia Caballero	51764499	61	Ama de Casa	3168715151
HERMANOS	Daniel Alberto Apolinar Garcia	1072654762.	36	Neurocirujano	3133875354
	Diego Alejandro Apolinar Garcia.	1034781618	29	Ingeniero	3118871698
CONYUGUE					
HIJOS					

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 11/sept. /2026 Hora: 10:00
Lugar de toma del consentimiento: Encargado, Dirección general sanidad.
Yo: Andres Felipe Agolrar Garcia.
Identificado con cedula de ciudadanía número 1072667898
de Chia

Mediante el presente documento legal autorizo para consultar los antecedentes en Línea en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL habilitada con el número de cedula, de acuerdo a la ley 1918 del 2019 donde se adiciona como inhabilidad " por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidad a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones".

FIRMA

NOMBRE Andres Felipe Agolrar Garcia

CEDULA 1072667898

Envigado, 11/09 de 2026

Señores
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
Envigado – Antioquia

Cordial saludo.

Andres Felipe Agudelo Garcia identificado con aparece al pie de mi firma, me comprometo voluntariamente a hacer las gestiones pertinentes para afiliarme a la administradora de riesgos laborales – ARL de forma inmediata una vez se me entreguen la copia del contrato firmado por ambas partes, toda vez que es requisito para necesario para efectuar el trámite.

Así mismo, entiendo que la afiliación a la administradora de riesgos laborales – ARL debe ser antes del inicio del contrato y será en el nivel de riesgo II

Atentamente,

C.C. 1077667848

Medellín 11 septiembre 2026

Señores
Fondo Rotatorio
Policía Nacional
Ciudad

Yo Andres Felipe Agolinar Garcia. identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1077667898 de Chia. certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI ____ NO ____ he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025

FIRMA 

NOMBRE Andres Felipe Agolinar Garcia

CEDULA 1077667898

Medellin 11 sept. 2026

Yo: Andres Felipe Agolmar Garcia, identificado con cedula de ciudadanía número 1072667898 de Chia

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que SI ____ NO ____ me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública, conforme al artículo 8 de la Ley 80 de 1.993, Ley 734 de 2002, Ley 1150 de 2007 y Ley 1474 de 2011. 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).

FIRMA _____

NOMBRE Andres Felipe Agolmar Garcia

CEDULA 1072667898

Envigado 04 de febrero 2025

Señores

Unidad prestadora de salud de Antioquia

Yo Andres Felipe Apolinar Garcia identificado con cedula de ciudadanía N°1027667898 De Chía me comprometo a realizar el curso de certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas en situación de discapacidad según la información proporcionada por el SENA .

Atentamente

NOMBRE Andres Apolinar Garcia

CEDULA 1027667898

FIRMA

AUTORIZACION.

YO Andres Felipe Aguinar Garcia **identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 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" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.**
Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. ***Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes.*** *El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.*

Parágrafo 2. *Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.*

C.C 1072666898

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396726
meval.secsa-asjur2@policia.gov.co
www.policia.gov.co

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1072667898
Realizó y aprobó el **Curso avanzado** de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Con una intensidad horaria de: **70 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-08-19.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Sievert
Protección Radiológica

o

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia
VIGILADA MINEDUCACIÓN

Hace constar que

ANDRES APOLINAR

Identificado con documento de identidad 1072667898

Ha completado y aprobado el curso

CURSO EN RADIOPROTECCIÓN

.....

25 de agosto de 2025

Duración: 30 horas

Paula Catalina Vásquez Marín
Decana - Facultad de Medicina

32051908-3ac6-427d-b5c5-1dd913c51d73
Validar certificado
Haz clic aquí para validar el certificado emitido en ecvirtual.ces.edu.co

PRIMER RESPONDIENTE
¡Gente que ayuda!

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA

CC 1072667898

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogot D.C. 08 de Abril de 2026

SBI-20261718832129

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1072667898

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-08-19.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1072667898
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-08-19.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

San Vicente Fundación

Conforme a lo establecido en la Resolución 3100 de noviembre de 2019 y en cumplimiento de las directrices definidas por el INS en la Resolución 0156 de 2021, certifica que:

ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA

Número de identificación: 1072667898

Logró los objetivos trazados y cumplió con **30 horas** obligatorias del curso.

Cuidado del donante

Finalizado el día, 25 de agosto de 2025

Expedido en Medellín, 1 de septiembre de 2025

Catalina E.

Catalina Escobar Borja
Jefe Gestión Académica
San Vicente Fundación

HOSPITAL SANVICENTE FUNDACIÓN

Yu4yUAIX84

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1072667898

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

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

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-08-19.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMED-YA
CERTIFICACIONES MÉDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1072667898
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR (CPM) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-09-30.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Colombia Compra Eficiente

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Andres Felipe Apolinar Garcia. , identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 11 días del mes de septiembre de 2026

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Andres Felipe Apolinar Garcia

Documento de Identidad: 1072667898

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GRUPO TALENTO HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN

REALIZADO POR TALENTO HUMANO

Yo Andres Felipe Agolinar Garcia identificado con Cedula de Ciudadanía 1077667898 de Chia durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con la Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Policía Nacional es por Prestación de Servicios, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y ARL como independiente, sobre el 40% del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto: X No Acepto: _____

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto: X No Acepto: _____

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto: X No Acepto: _____

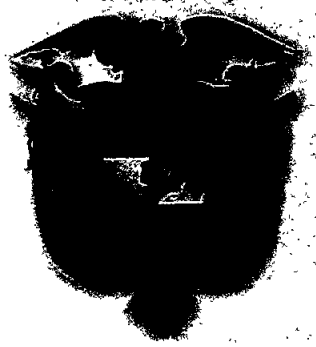
4) Me han dado a conocer que la unidad a laborar es Dirección general sanidad Antioquia (Hospital Policía), con una intensidad horaria equivalente a 6 horas diarias, 12 horas semanales y 48 horas mensuales.

Acepto: X No Acepto: _____

FIRMA _____

NOMBRE Andres Felipe Agolinar Garcia

CEDULA 1077667898



La República de Colombia
y en su nombre

Institución Educativa Departamental

"Instituto Técnico Industrial"

Zipaquira - Cundinamarca

Autorizado Por La Secretaria De Educación De Cundinamarca,
Según Resolución N° 005 [illegible] el 07 de 2002 y Resolución
N° 000766 de marzo de 20[illegible] Resolución De Integración
Educativa N° 003395 de 30 de Septiembre de 2002

Por Cuanto El Alumno

Apolinar García Andres Felipe

Curso y aprobó las áreas obligatorias y fundamentales correspondientes a los nueve años de educación básica y en cumplimiento con lo dispuesto en el articulo 89 de la ley 115 general de educación de 1.994, que se reglamenta en el articulo 11 del decreto 1860 del 3 de agosto del mismo año. Le confiere el presente certificado de estudios que lo acredita como

Bachiller Básico

Ing. Eva Triviño Devia
Rectora

Ramiro Polania Ayala
Secretario Ejecutivo

Zipaquira-Cundinamarca Noviembre 30 de 2007

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
"INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL"
Zipaquirá - Cundinamarca

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Ciudad de Zipaquirá - Cundinamarca, a los 28 días del mes de Noviembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de ultimo grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL "INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL"**, Institución aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL, según Resolución No. 005733 del 07 de Noviembre de 2002 y Resolución No. 000766 de Marzo 18 de 2004 y Resolución de Integración Educativa No.003395 del 30 de Septiembre de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica Industrial, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL,**

Con Especialidad en Electricidad y Electrónica

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Andrés Felipe Apolinar García

T.I. No. 93012507885 de Zipaquirá

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 01 de fecha 28 de Noviembre del año 2009.

Firmada por el LIC. CARLOS EDUARDO HERNANDEZ ROMERO (Rector) y EDWARD IGNACIO MURCIA NIÑO (Secretario).

Dada en Zipaquirá - Cundinamarca, a los 28 días del mes de Noviembre del año 2009.

LIC. CARLOS EDUARDO HERNANDEZ ROMERO
C.C. No.19.308.119 de Bogotá
RECTOR

EDWARD IGNACIO MURCIA NIÑO
C.C. No. 80.542.270 de Zipaquirá
SECRETARIO

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: OTRO

Fecha de publicación: 2026-09-24 09:33

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDRES	FELIPE	APOLINAR	GARCIA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1072667898

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: BOGOTÁ. D.C.

Municipio: BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: ANTIOQUIA

Municipio: MEDELLÍN

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: DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: BOGOTÁ. D.C.

Municipio: BOGOTÁ. D.C.

Dirección: ["CARRERA 10 N 27 51 "]

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	$206.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$206.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$20.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CHÍA	$50.000.000,00

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 [X] No [ ]

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
CDT	$30.000.000,00	COLOMBIA

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:

Envigado 24 de Septiembre 2026

Mayor
CARLOS ALBERTO GUILLEN AGUDELO
Jefe Unidad Prestadora Salud Antioquia
Carrera 43ª 48 C Sur 45 B/Primavera
Envigado Antioquia

Respetado Mayor

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad Unidad Prestadora de Salud Antioquia, mis servicios profesionales como Neurocirujano_y para tal efecto me acogeré a las condiciones, áreas y/o servicios que determine de acuerdo con sus necesidades, programación y honorarios establecidos por evento:

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en la siguiente dirección: Calle 17 #27a - 109 apto 1414 (Medellín, Antioquia), Celular: 3167649321

Para los anteriores fines, me permito informar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente,

NOMBRE: Andrés Felipe Apolinar García

CC.1072667898

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C107266789800349220
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **ANDRÉS FELIPE APOLINAR GARCIA,** identificado(a) con C.C. No. 1072667898 y T.P. o R.M. No. 1072667898 del(a) Secretaria de Salud de Cundinamarca, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 22 septiembre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-09-10, 10:28:54 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 88122974

Periodo Cotización: agosto de 2026 Periodo Servicio: agosto de 2026

PAGADO 09/09/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA	**Dirección**	CL 17 #27 A - 109 URBYERBABUENAAPTO 1414
Documento	CC1072667898	**Teléfono**	3167649321
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	ANTIOQUIA
Ciudad	MEDELLIN	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	ARL SURA
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET.P.	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días EPS	Días ARP	Días ICBF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte MEN	Total
CC 1072667898	ANDRES FELIPE APOLINAR GARCIA	59	00																0	30	30	6 (23001) PORVENIR	$ 3.024.000	$ 483.900	(EPS005) EPS SANITAS	$ 3.024.000	$ 378.000	2.436	$ 3.024.000	$ 73.700	(MH-CC) HINOJOSA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 935.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.024.000	$ 3.024.000	$ 3.024.000	$ 0	$ 483.900	$ 378.000	$ 73.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 935.600	$ 0	$ 935.600

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 • Bogotá (601) 742 44 88 • Bucaramanga (607) 697 87 27 • Cali (602) 485 94 44 • Cartagena (605) 693 77 27 • Pereira (606) 340 13 27 • Manizales (606) 892 80 27 • Medellín (604) 604 27 27 •
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 • WhatsApp: 3164416852

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA