PROPUESTA DE TRABAJO

PROGRAMA:

PRESENTADO POR: JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA
Auxiliar de facturacion

PRESENTADO A: E.S.E Hospital San Antonio Anolaima

OBJETIVO GENERAL

Prestación por sus propios medios y autonomia administrativa, en el área de logistica, grupo recursos financieros, servicio de información, facturación admisión y cartera.

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. Realizar la facturación diaria de los servicios de salud a los cuales se le presentan a los pacientes en el área de urgencias servicios tales como: apoyos diagnósticos, urgencias, observación y hospitalizaciones.
2. Organizar según el consecutivo y por entidad los soportes diarios al área de Facturación; Teniendo en cuenta las EPS, Régimen Contributivo, Régimen Especial, Régimen Subsidiado por evento y Vinculados, estos con sus respectivos soportes de atención y de los servicios prestados.
3. Entrega diaria de los dineros al área de Tesorería junto con su respectivo arqueo de caja y el informe diario.
4. Los pacientes creados, como las facturas realizadas reposan en las bases de datos del citisalud
5. Realizar las actividades correspondientes al área de portería.
6. Entrega de facturas realizadas durante el turno debidamente soportadas.

Cordialmente,

JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA.

C.C.79.458.509. BOGOTA

2. AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Yo, Jose Javier Medina V. identificado (a) con documento de identidad número 79458.509 Bta, de manera libre y voluntaria autorizo a la E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima para:

a. Acceder, consultar, validar o corroborar los datos personales, los títulos académicos y/o cualquier otra información que en mi calidad de aspirante haya aportado para el proceso de contratación.
b. Consultar y verificar la información y/o documentación aportada en el proceso de contratación con bases de datos o archivos de otra Entidad Pública y/o Privada ya sea nacional o extranjera.
c. Contactar a terceros para validar la información académica aportada al proceso de contratación.
d. Solicitar, analizar y conservar la información y/o documentación aportada en el proceso de contratación.

La verificación y validación de la información y/o documentación suministrada para el proceso de contratación será realizada por la E.S.E Hospital San Antonio de Anolaima

Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido de la presente autorización, y acepto la finalidad en ella descrita.

En constancia suscribo la presente autorización, a los 29 días del mes de 09 del año 2020

Jose Javier Medina V.
Nombre:
C.C./C.E./T.I 79458.509.Bta
Teléfono: 3003318899
Correo electrónico: josjame2020@hotmail.com

JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA

Calle 5 No 4-99 B. La Gloria
Cel. 3003318899
e-mail: jojame2020@hotmail.com



DATOS PERSONALES

IDENTIFICACION:	C.C 79.458.509 de Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO:	Facatativá, 29 de julio de 1968
ESTADO CIVIL:	Soltero

PERFIL PERSONAL

Quince (15) años de experiencia en la gestión de cobranzas y análisis de créditos y recuperación de cartera morosa mediante cobro pre-jurídico.

Poseo gran potencial profesional y humano con buenas relaciones interpersonales, habilidad en la toma de decisiones de personal, estudio de crédito con altos valores de honestidad y rectitud, razón por la cual mi interés en trabajar prestigiosa empresa en su actualidad y poder brindarles mis capacidades y conocimientos, adquiriendo los suyos.

Mi formación personal me permite poner a su disposición de su entidad responsabilidad y habilidades en las funciones que me sean asignados en el desarrollo de dicha actividad.

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA	Institucion educativa general Santander Bogotá D.C
OTROS:	
FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD	Curso en Negociación en Salud. Diciembre 2012
FORMALIDERES	Seminario Nacional de Facturación en Salud y Auditoria en Cuentas Medicas Mayo 2014

EXPERIENCIA LABORAL:

HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

Cargo	Auxliar de Facturación
Periodo	Diez y seis (16) años
Jefe inmediato	Ximena Gomez
Teléfono	3102426249
Dirección	Calle 3 No 1-81 Barrio San Antonio

COASJUR
COBRANZAS Y ASESORIAS JURIDICAS

Cargo	Visitador y gestor de cartera morosa
Periodo	Quince (15) años
Jefe inmediato	Bautista Valencia
Teléfono	4803829-3152652444
Dirección	Carrera 13 No 13-24 Ofc. 507
Motivo de retiro	Liquidación de empresa

REFERENCIAS PERSONALES

ALIRIO ORLANDO FRANCO	Secretario Concejo Municipal Anolaima Tel. 311 208 29 19
FABIO ALEXANDER CARDENAS	Independiente 311 848 4025

REFERENCIAS PERSONALES

WILLIAM ALBERTO MEDINA V.	Empleado Tel. 3123567181
JULIA MEDINA V.	Empleada Tel. 3112112975
ROSA INES VILLALBA	AMA DE CASA TEL. 3208153835



JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA
C.C 79.458.509 de Bogotá

Institución Educativa General Santander

Carrera 9 No. 14 - 04 * Telefax: 732 88 21 * e-mail: i.e.santander@hotmail.com
Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
Según Resolución No. 001453 y 001454 de Octubre 10 de 2.000
Decreto de Integración No. 002 de Enero 17 de 2003 emanado de la
Secretaría de Educación de Soacha (Cund.) Nit. 832.008.512-4 DANE: 125754000331

En el municipio de Soacha, a los 30 días del mes de Noviembre de 2009, se reunieron, el Rector, el Coordinador Académico General y la Secretaria Académica de la **Institución Educativa General Santander**, con el fin de analizar la documentación y formalizar la graduación de los estudiantes del Ciclo Seis de Educación Media Académica del Proyecto "Plan de Todos" Metodología CAFAM.

Comprobado el lleno de los requisitos legales, en los áreas académica, de convivencia, asistencial y la prestación del servicio social obligatorio de cada uno de los alumnos que cumplieron con el plan de estudios, de conformidad con la Ley 115 de 1994 y el decreto 3011 de 1997 que establece la Educación para Adultos, y sus decretos reglamentarios 1860 de 1994 y 114 de 1996, y el Plan de Estudios en el P.E.I. de la Institución, se procedió a otorgar el título de **Bachiller Académico**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

JOSÉ JAVIER MEDINA VILLALBA

C.C. 79.458.509 DE BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 001 de fecha 30 de Noviembre de 2009, que consta de 16 alumnos: comenzando con el nombre de Angarita Narro Cindy Yuranis con documento de identidad No. 37.333.836 y cierra con el nombre de Zarzuna Edith Erney con documento de identidad No. 38.238.852 de Ibagué.

Firmada y sellada por el Lic. William de Jesús Montoya Henao (Rector) y Diana Cristina Bejarano Chía (Secretaria).

Dada en Soacha (Cundinamarca), a los 30 días del mes de Noviembre de 2009.

William de Jesús Montoya Henao
C.C. No. 79.362.915
Rector

Diana Cristina Bejarano Chía
C.C. No. 39.668.451 de Soacha
Secretaria

Duplicado

Institución Educativa General Santander

Soacha (Cund.)

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
Según Resolución No. 001453 de Octubre 10 de 2.000
Decreto de Integración No. 002 de Enero 17 de 2003 emanado de la Secretaría de Educación de Soacha (Cund.)
Nit: 832.005.512-4 DANE: 125754000331

Confiere a:

José Javier Medina Villalba

Identificado(a) con C.C. o T.I. No. 79.458.509 Expedida en Bogotá D.C.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al ciclo sexto (Grados 10 y 11) de Educación secundaria en el Programa de Educación para Adultos, incluidos en el Proyecto Educativo Institucional, acorde con lo dispuesto por la ley ley 115 de febrero 8 de 1994, Art. 50, el Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997 y la Resolución 228 del 03 de Marzo de 2009, emanada de la Secretaría de Educación y cultura de Soacha, que lo habilita para ingresar a la Educación Superior

William de Jesús Montoya Henao - Rector
C.C. No. 79.242.915

Diana Cristina Pedraza Ojeda - Secretaria
C.C. No. 39.698.453 de Soacha

Dado en Soacha, Cundinamarca a los 30 días del mes de Noviembre de 2.009 anotado al Folio No.: 01 del Libro de registro para el control interno de Diplomas No.: 02 Acta de Grado No.: 001

De conformidad con el Registro de la Secretaría de Educación según decreto No. 921 del 8 de mayo de 1.924. Expedido por el Ministerio de Educación y 2.129 del 8 de Diciembre de 1.965 de la Presidencia de la República.

Duplicado

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

HACE CONSTAR

QUE UNA VEZ REVISADOS LOS ARCHIVOS DE LA INSTITUCIÓN SE ENCONTRÓ QUE EL SEÑOR **JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA** IDENTIFICADO (A) CON LA C.C. 79.458.539 HA ESTADO VINCULADO MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES OBJETOS CONTRACTUALES:

NO. DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR DEL CONTRATO
AÑO 2012				
009	PRESTACIÓN POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, EN EL AREA DE LOGISTICA, GRUPO RECURSOS FINANCIEROS, SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO, FACTURACIÓN-ADMISIÓN Y CARTERA, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA.	01/01/2012	31/03/2012	$2.700.000
099		01/04/2012	30/06/2012	$2.700.000
200		01/07/2012	31/10/2012	$3.600.000
244		01/011/2012	31/12/2012	$1.800.000
AÑO 2013				
024	PRESTACIÓN POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, EN EL AREA DE LOGISTICA, GRUPO RECURSOS FINANCIEROS, SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO, FACTURACIÓN-ADMISIÓN Y CARTERA, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA.	01/01/2013	28/02/2013	$1.800.000
073		01/04/2013	30/06/2013	$2.400.000
113		01/07/2013	31/10/2013	$3.200.000
158		01/11/2012	31/12/2013	$1.800.000
AÑO 2014				
021	PRESTACIÓN POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, EN EL AREA DE LOGISTICA, GRUPO RECURSOS FINANCIEROS, SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO, FACTURACIÓN-ADMISIÓN Y CARTERA, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA.	01/01/2014	31/10/2014	$8.300.000
098		01/11/2014	31/12/2014	$1.660.000
AÑO 2015				
017	PRESTACIÓN POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, EN EL AREA DE LOGISTICA, GRUPO RECURSOS FINANCIEROS, SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO, FACTURACIÓN-ADMISIÓN Y CARTERA, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA.	01/01/2015	31/12/2015	$10.956.000
AÑO 2016				
025-2016	PRESTACIÓN POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, EN EL AREA DE LOGISTICA, GRUPO RECURSOS FINANCIEROS, SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO, FACTURACIÓN-ADMISIÓN Y CARTERA, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA.	2016/01/01	29/04/2016	$3.652.000,00
093-2016		2016/05/01	27/10/2016	$5.478.000,00
AÑO 2017				
035-2017	PRESTACIÓN POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, EN EL AREA DE LOGISTICA, GRUPO RECURSOS FINANCIEROS, SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCIÓN AL USUARIO, FACTURACIÓN-ADMISIÓN Y CARTERA, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA.	2017/01/01	29/06/2017	$7.800.000,00
173-2017		2017/10/02	30/11/2017	$2.600.000,00

AÑO 2018				
023-2018	PRESTACION POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, EN EL AREA DE LOGISTICA, GRUPO RECURSOS FINANCIEROS, SERVICIO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO, FACTURACION/ADMISION Y CARTERA, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA	2018/01/01	01/04/2018	$3.900.000,00
090-2018		2018/04/02	28/09/2018	$7.800.000,00
194-2018		2018/10/02	30/12/2018	$3.900.000,00
AÑO 2019				
021-2019	PRESTACION POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, COMO FACTURADOR DEL SERVICIO DE URGENCIAS,HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA	2019/01/02	29/06/2019	$7.800.000,00
134-2019		2019/07/03	28/09/2019	$3.900.000,00
237-2019		2019/10/01	31/10/2019	$1.300.000,00
327-2019		2019/12/23	30/12/2019	$2.600.000,00
AÑO 2020				
030-2020	PRESTACION POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA, COMO FACTURADOR DEL SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA.	2020/01/01	29/04/2020	$5.200.000,00
142-2020		2020/07/01	31/07/2020	$1.300.000,00
182-2020		2020/08/16	30/09/2020	$1.950.000,00
283-2020		2020/10/01	08/10/2020	$346.667,00
330-2020		2020/10/16	31/12/2020	$9.283.333,00
AÑO 2021				
CPS-029-2021	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR EN LAS AREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA, SIENDO PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE DOCUMENTO LA PROPUESTA PRESENTADA	2021/01/01	31/03/2021	$3.900.000,00
CPS-169-2021		2021/05/18	31/05/2021	$650.000,00
CPS-228-2021		2021/06/03	30/06/2021	$1.300.000,00
CPS-290-2021		2021/07/01	31/07/2021	$1.300.000,00
CPS-317-2021		2021/08/04	30/09/2021	$2.600.000,00
CPS-425-2021		2021/10/01	31/10/2021	$1.300.000,00
CPS-505-2021		2021/11/10	30/11/2021	$1.300.000,00
CPS-583-2021		2021/12/23	31/12/2021	$1.300.000,00
AÑO 2022				
CPS-014-2022	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR EN LAS AREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA GDE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA Y LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS A LA MISMA	2022/01/01	30/04/2022	$5.356.896,00
CPS-153-2022		2022/07/01	31/08/2022	$2.678.000,00
CPS-235-2022		2022/09/01	31/10/2022	$2.678.000,00
CPS-358-2022		2022/11/25	30/11/2022	$1.339.000,00
CPS-432-2022		2022/12/01	31/12/2022	$1.339.000,00
AÑO 2023				
CPS-066-2023	PRESTACION DE SERVICIOS COMO FACTURADOR EN LAS AREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA Y LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS A LA MISMA	2023/02/01	28/02/2023	$1.520.000,00
CPS-121-2023		2023/03/01	31/03/2023	$1.520.000,00
CPS-265-2023		2023/06/01	31/07/2023	$6.400.000,00
CPS-364-2023		2023/09/01	30/09/2023	$3.200.000,00
CPS-539-2023		2023/12/14	31/12/2023	$3.200.000,00
AÑO 2024				
CPS-048-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE FACTURACION DE LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROCESO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN EL AREA ASISTENCIAL PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.	2024/01/01	31/05/2024	$8.960.000,00
CPS-229-2024		2024/06/12	31/07/2024	$3.600.000,00
CPS-264-2024		2024/08/01	31/08/2024	$1.800.000,00
CPS-420-2024		10/10/2024	31/10/2024	$1.800.000

CPS-404-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE FACTURACION DE LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROCESO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA EN DESARROLLO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCVI-1281-2024 SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA – SECRETARIA DE SALUD Y LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	20/11/2024	31/12/2024	$5.500.000
AÑO 2025				
CPS-101-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE FACTURACION DE LA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL PROCESO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	10/02/2025	31/05/2025	$7.600.000
CPS-276-2025		03/06/2025	31/08/2025	$5.700.000
CPS-342-2025		02/09/2025	30/09/2025	$1.900.000

LA ANTERIOR SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS DOCE (12) DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

Elaboró: S. Mariana Moncada Muñoz - Contratación

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
MEDINA	VILLALBA	JOSE JAVIER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 79658508	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 29 MES 07 AÑO 1968	CALLE 5 4 99 LA GLORIA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO	ANOLAIMA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.	TELÉFONO	3003318899	EMAIL	jgame2020@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009

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).

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 HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR	DEPENDENCIA "FACTURACION"						DIRECCIÓN CALLE 1 B 1 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3033319899	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FACTURACION	DEPENDENCIA ADMINISTRACION						DIRECCIÓN CALLE 8 1 1					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3003318899	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FACTURACION	DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN CALLE 8 1 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3003318899	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FACTURACION	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CALLE 8 1 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3003318899	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR FACTURACION	DEPENDENCIA ADMINISTRACION					DIRECCIÓN CALLE 8 1 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	12	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2021	Día	30	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	10	Año 2021	Día	31	Mes	10	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 1 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453847	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	09	Año 2021	Día	30	Mes	09	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 1 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	08	Año 2021	Día	31	Mes	08	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 1 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453847	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	07	Año 2021	Día	31	Mes	07	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 1 61						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453847	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	06	Año 2021	Día	30	Mes	06	Año	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CALLE 3 1 61						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	05	Año	2021	Día	31	Mes	05	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3N * 1 -81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	04	Año	2021	Día	30	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3N * 1 -81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTOIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453547	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3N * 1 -81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTOIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453547	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	11	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3N * 1 -81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTOIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	01	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION					DIRECCIÓN CALLE 3N * 1 -81						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2020	Día	30	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 3N # 1 -81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2020	Día	31	Mes	08	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 3N # 1 -81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453547	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2020	Día	31	Mes	07	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 3N # 1 -81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453547	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2020	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 3N # 1 -81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	05	Año	2020	Día	31	Mes	05	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 3N # 1 -81					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8453047	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2020	Día	30	Mes	04	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 3N ° 1 -81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2020	Día	31	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 3N ° 1 -81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2020	Día	29	Mes	02	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 3N ° 1 -81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	01	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 3N ° 1 -81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTOIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 8453047	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2019	Día	30	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 3N ° 1 -81					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453547	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	04	Año	2018	Día	01	Mes	10	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA FACTURACION						DIRECCIÓN CALLE 3N ° 1 -81					

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:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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. (ARTICULO 5to. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 21-Sep-96

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-29 09:37

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	JAVIER	MEDINA	VILLALBA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	79458509

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FACATATIVÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

Dirección	["Calle 3 No. 1-81"]
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$21.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$21.000.000,00

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	$1.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$8.500.000,00
PRESTAMO	$6.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:


REPUBLICA DE COLOMBIA
79.458.509
MEDINA VILLALBA
JOSE JAVIER


23-JUL-1965
FACATATIVA
1.63
O+
M

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

3. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141281822080

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 9 4 5 8 5 0 9 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

34. Dirección electrónica:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 79458509

Lugar de expedición: COLOMBIA — 27. País: 1 6 9

29. Departamento: Bogotá D.C. — 1 1

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. — 0 0 1

31. Primer apellido: MEDINA

32. Segundo apellido: VILLALBA

33. Primer nombre: JOSE

34. Otros nombres: JAVIER

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Cundinamarca — 2 5

40. Ciudad/Municipio: Facatativá — 2 6 9

41. Dirección principal: CL 3 A ESTE 8 03

42. Correo electrónico: Jojame2020@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 0 3 3 1 8 8 9 9

45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 3 0 6 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código:

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de consignar 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:

664. Nombre:

665. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 28-09-2025 03:27:09PM

DOCUMENTO SIN COSTO
EN TRAMITE

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303585851

PIB
10:19:27
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 de septiembre del 2020

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) JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79458509.

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 24 de septiembre de 2026, a las 10:00:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79458509
Código de Verificación	794585092609241000 35

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:22:10 AM horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **79458509**
Apellidos y Nombres: **MEDINA VILLALBA JOSE JAVIER**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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.

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

Todos los derechos reservados.

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, 24/09/2026 10:25:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79458509** y Nombre: **JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA.**

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. **148327096** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 10:29:45 horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79458509**, Apellidos y Nombres **MEDINA VILLALBA JOSE JAVIER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**, con NIT **832001465-4** 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.

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 79458509 **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 28/09/2026 12:03 PM

Código Verificación: **YC96R5KPS4**

Válida hasta: **28/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Señores:
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Calle 3 No 1 – 81 Barrio San Antonio
Anolaima – Cundinamarca

ASUNTO: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo Jose Javier Medina Villa identificado con documento de identidad No. 79458509 de Bogotá D.C. en calidad de persona natural, manifiesto que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularme con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas. Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Anolaima, Cundinamarca, a los 29 días del mes de 09 de 2025.

Firma:
Nombre: Jose Javier Medina V.
CC. No. 79458509 de Bta
Dirección: CRA. 5 # 6-02
Teléfono: 3003318899
E mail: JOJAME2020@hotmail.com

IPS TEJIDO SALUD SAS
NIt 901357380 - 5
Dirección: AV PRADILLA 7 98 CONS 319-320
Tel: 3133941255

TEJIDO SALUD

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **30/01/2025 14:54:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA**

Cargo **FACTURADOR** Doc. Identidad **CC 79458509**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto con recomendaciones	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Con restricciones	( )	( )
	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Presunta enfermedad laboral	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Satisfactorio	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

APTO PARA EL CARGO
-MANTENER HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE (dieta saludable y equilibrada, Control de peso, Disminuir el consumo de sal, azucares y carbohidratos, mantener el consumo de agua, dormir las horas suficientes, adecuado control del estrés, evitar el consumo de tabaco, uso de protector solar)

AMALIA ROSA MEJIA DIAZ
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
CC: 49698732 RM:

Trabajador: JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA
CC 79458509
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA identificado con CC 79458509 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios:	20/03/2015
IPS Cotizante:	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Categoría:	A
Estado:	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 24 días del mes septiembre del 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

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:

JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.458.509**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA identificado con CC. 79458509 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 832001465		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/07	**Fecha inicio contrato**	2026/01/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consistan principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de septiembre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC28092026N79458509A23083146.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombre y apellidos / Full name: **JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA**

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

Número de identificación / ID Number: **7 9 4 5 8 5 0 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **29/07/1968**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **NO REGISTRA**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	1	4	2017		167VFC0302	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTO	
COVID SINOVAC	Primera	10	3	2021	Sinovac	A202101 0934	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	JENIFFER CONTRERAS JIMENEZ
COVID SINOVAC	Segunda	7	4	2021	Sinovac	L202103098	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	4	7	2021		V50221007	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTO	NATIVIDAD BELTRAN MALAGON
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	26	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	040875	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	5	2023	Green Cross	V50523004-	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	DIANA BELTRAN
Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición	Primera	9	6	2023	Sanofi Pasteur	U1F061V	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA RIOS
Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición	Segunda	16	6	2023	Sanofi Pasteur	U1F061V	ANOLAIMA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA RIOS

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

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

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

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

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

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

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

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

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964 4
Calle 36 Nº 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 79.458.509 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 124114786, abierta/o desde el 1/5/2012.

Se expide en Bogotá el día 24 del mes de Septiembre del año 2026 con destino a: JOSE JAVIER MEDINA VILLALBA

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO