Cáchira Norte de Santander, septiembre 16 de 2026.

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE OFICINA DE CONTRATACIÓN
Cáchira Norte de Santander

Asunto: Sobre la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales vinculación a través de un contrato formal de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes.

Nombre completo: **Carlos Miguel Palacio Rincon**
Número de documento de identificación: **No. 1094779843** expedida en Cachira

Manifiesto que **SI __X__** me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ¿Cuál? **POSITIVA**: y que me comprometo a registrar en esta ARL mi Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la ESE Hospital Regional Occidente.

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 0723 de abril 15 de 2013,

Artículo 4°. *Selección de la Administradora de Riesgos Laborales.* Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, **debiendo afiliarse a una sola.**

Parágrafo. El trabajador dependiente que simultáneamente suscriba uno o más contratos de prestación de servicios civiles, comerciales o administrativos, entre otros, en calidad de contratista, debe seleccionar la misma Administradora de Riesgos Laborales en la que se encuentre afiliado como trabajador dependiente.

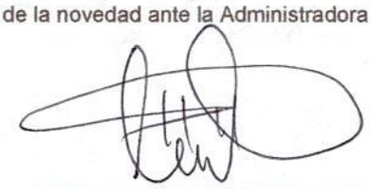
Artículo 9°. Afiliación cuando existen varios contratos. Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales por la totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.
El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que este realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato.

Artículo 13. Pago de la cotización. Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales de manera anticipada, dentro de los términos previstos por las normas vigentes.
Al contratista le corresponde pagar de manera anticipada, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea por riesgo I, II o III, conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
El contratante debe pagar el valor de la cotización de manera anticipada, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.
Parágrafo 1°. El contratante deberá verificar el pago mensual de aportes por parte de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Laborales.

Artículo 16. Obligaciones del contratista:
El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
Además, el contratista y supervisor deberán informar a la oficina de contratación, por medio escrito y de manera oportuna, cualquier novedad en la ejecución del contrato inherente a: suspensión y reinicio de contrato, terminación definitiva, terminación anticipada y cesión, con el fin de que se realice el reporte de la novedad ante la Administradora de Riesgos Laborales.

Cordialmente,



Carlos Miguel Palacio Rincón
C.C. N° 1094779843 expedida en Cachira

INHABILIDADES:

1) Establecidas en los artículos 122, 126, 127 y 279 de la Constitución
2) Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.
3) Artículo 18 de la Ley 1150 de 2007.
4) artículos 1,2,3,4,5,26,27 84, 90 de la Ley 1474 de 2011.
5) Artículos 1, 2, 3, 4 de la Ley 1474 de 2011,
6) Artículo 19 de la Ley 53 de 1990,
7) Ley 136 de 1994, artículo 42 numeral 2, artículo 47
8) Artículo 31, 34, 38,41, 44, 49 de la Ley 617 de 2000,
9) Artículo 35, 38, 39, 48, 53, 56 de la Ley 734 de 2002,
10) Artículo 22 de la Ley 435 de 1998
11) Artículo 32 de la Ley 472 de 1998
12) Artículo 91 de la Ley 418 de 1997
13) Ley 643 de 2001 art 10
14) Ley 1379 de 2010, art 30
15) Ley 685 de 2001
16) Ley 14 de 1991, artículo 36
17) Ley 936 de 2005, artículo 9
18) Ley 44 de 1993, artículo 45, 46, 47, 48, 49 der autor NO
19) Ley 5 de 1992, artículo 282
20) Ley 68 de 1993, artículo 6
21) Ley 142 de 1994, artículo 44
22) Artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 y demás normatividad que las consagre.
23) Decreto 262 de 2000, artículo 5
24) Ley 182 de 1995, artículo 10
25) Ley 31 de 1992, artículo 31
26) Decreto 128 de 1976, artículo 10, artículo 12, artículo 14
27) Art 6 Decreto 92 de 2017
28) Artículo 14 del Decreto 128 de 1976
29) del Artículo 43, 45 literales a), b), c) y d) 46, 128 de la Ley 136 de 1994
30) ley 1296 de 2009 art 1
31) Ley 970 de 2005
32) Ley 1952 de 2019 artículo 43
33) Ni es Personas Expuestas Políticamente Decreto 1081 de 2015, Artículo 2.1.4.2.3.
34) Decreto 1674 de 2016 y Artículo 2.1.4.2.3 - Ley 970 de 2005: persona Expuestas Políticamente

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADO)	NOMBRES
PALACIO	RINCON	CARLOS MIGUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.094.779.843 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL.(X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) — NÚMERO 1.094.779.843 — D.M BOGOTA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 12 MES 07 AÑO 1991

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO: CUCUTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 7 N° 6 - 18

PAÍS COLOMBIA DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO CACHIRA

TELÉFONO 3222151438 EMAIL psicocarlospalacio@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	x11	MES 12 AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		PSICOLOGO	05	2012	233597

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NORTE DE SANTANDER	CACHIRA	www.esehospitalregionaloccidente.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5687006 - 5687015	DÍA 19 MES 05 AÑO 2025	DÍA 19 MES 09 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGIA CLINICA	PSICOLOGIA	CALLE 6 N° 4 - 89 BARRIO KENNEDY

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NORTE DE SANTANDER	CACHIRA	www.esehospitalregionaloccidente.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5687006 - 5687015	DÍA 09 MES 04 AÑO 2023	DÍA 09 MES 08 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGIA CLINICA	PSICOLOGIA	CALLE 6 N° 4 - 89 BARRIO KENNEDY

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPRODINCO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NORTE DE SANTANDER	CACHIRA	corprodinco@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124085454	DÍA 01 MES 02 AÑO 2022	DÍA 30 MES 07 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
APOYO PSICOSOCIAL	PSICOLOGIA	CALLE 14 N° 1 – 81 CUCUTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
NORTE DE SANTANDER	CACHIRA	www.esehospitalregionaloccidente.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5687006 - 5687015	DÍA 12 MES 08 AÑO 2021	DÍA 30 MES 11 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EJECUTOR DEL PAS	SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL	CALLE 6 N° 4 - 89 BARRIO KENNEDY

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SECTOR PÚBLICO	1	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	5

5 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 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, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.094.779.843**

PALACIO RINCON
APELLIDOS

CARLOS MIGUEL
NOMBRES

Carlos Miguel Palacio Rincón
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUL-1991**
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.85 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

23-SEP-2009 CACHIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2501900-00970412-M-1094779843-20180119 **00591**80591A 1 9902940096

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 2195 del 20 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 361 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 8950 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

con cédula de ciudadanía No. 1.094.779.843 de Cachira
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Bucaramanga el día 28 de mayo de 2021

Libro de Registros No. 0060320211 Folio No. 029 Registro No. 0289
Refrendado en Bucaramanga el día 27 de mayo de 2021

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Rangel
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Germán Orlando Ortega Jaime

VIGILADA MINEDUCACIÓN

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Corprodinco
Resolución 2558 del 7 de Diciembre de 2012

CORPRODINCO

CORPORACIÓN DE PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Resolución 2558 del 7 de diciembre de 2012 expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Cúcuta

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

C.C 1094779843

Participó en el Diplomado

DESARROLLO INFANTIL EN LA EDUCACIÓN INICIAL

Realizado desde el 1 de octubre hasta el 30 de noviembre

Formación de 60 horas virtuales

María Estela Contreras Antolinez
Directora de CORPRODINCO

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Corprodinco
Resolución 2558 del 7 de Diciembre de 2012

CORPRODINCO

CORPORACIÓN DE PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL COMUNITARIO
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Resolución 2558 del 7 de diciembre de 2012 expedida por la Secretaria de Educación Municipal de Cúcuta

HACE CONSTAR QUE:

Carlos Miguel Palacio Rincón
C.C. 1.094.779.843

Participó en el Diplomado

FORTALECIMIENTO FAMILIAR VINCULOS AFECTIVOS

Realizado en el mes de septiembre 2021
Formación de 60 horas virtuales

María Estela Contreras Antolinez
Directora de CORPRODINCO

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

La Universidad Cooperativa de Colombia

Certifica que:

Carlos Miguel Palacio Rincón

C.C 1.094.779.843

Participó como asistente en el

IV Seminario Regional de Psicología Clínica

8 de mayo de 2020

Eliana Patricia Acevedo
Decana Programa de Psicología

Alba Patricia Cárdenas Q.
Profesora Programa de Psicología

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

La Universidad Cooperativa de Colombia

Certifica que:

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

C.C 1.094.779.843

Participó como asistente en el

V Seminario Regional y Primer Seminario Internacional en Psicología Clínica

Con una duración de 12 horas

6 y 7 de noviembre de 2020

Julie Alexandra Olave Chaves
Jefe de Programa Facultad de Psicología

Eliana Patricia Acevedo Villalobos
Decana Facultad de Psicología

La República de Colombia
y en su nombre la

Colegio
Nuestra Señora del Rosario

Cáchira - Norte de Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 005407 de Noviembre 7 de 2007,

Confiere a

Carlos Miguel Palacio Rincón

Identificado(a) con CC No. 1094779843 Expedida en Cáchira

El Título de

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Gestión Contable y Financiera

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de
acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector,

Auxiliar Administrativo,

Laureano Klandio Niño

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 2 Folio No. 19 Diploma No. 426

Dado en Cáchira, a 28 de noviembre del año 20

AZUERO EDITORES

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

No. 233597

Fecha de expedición: 26/07/2021

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

Cédula de Ciudadania

1094779843

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

E.S.E HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: 1 de 5
		CODIGO: 100-08.05
	CERTIFICACION	VERSION: 01
		No12

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 09 (CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO), DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE CACHIRA Y LA ESPERANZA NORTE DE SANTANDER

C E R T I F I C A:

Que, el señor **CARLOS MIGUEL PALACIOS RINCON,** identificado con cédula de ciudadanía No.1.094.779.843 de Cáchira (N.S), prestó sus servicios profesionales como Psicólogo en la **ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE** por medio, de contrato de prestación de servicios que se detalla de la siguiente manera:

CONTRATO No.103 DEL 22 DE JULIO AL 21 DE NOVIEMBRE DE 2022 EJECUTANDO EL SIGUIENE OBJETO CONTRACTUAL.

Prestar los servicios profesionales como Psicólogo con calidad, eficiencia, y eficacia, llevando a cabo las actividades y procesos que están discriminadas dentro del contrato de capacitación y o evento firmado con las diferentes EAPBS del Municipio de Cáchira Norte de Santander, ejecutara las siguientes acciones:

1. Se compromete a cumplir con idoneidad y decoro con el objeto del contrato, dar informes periódicos de las actividades efectuadas en la ejecución del objeto del contrato.
2. Entregar mensualmente la relación de las actividades realizadas por parte del contratista las cuales deberán ser radicadas en la Coordinación de la IPS Miguel Duran Duran Sede de la Empresa Social del Estado previa entrega de soportes de las mismas o donde el CONTRATANTE lo considere pertinente

CONTRATO No.064 del 23 DE MARZO AL 22 DE JULIO DE 2024

Prestar servicios como Psicólogo en la ejecución de las acciones de salud dispuestas en la resolución 2084 de diciembre de 2023, haciendo parte de los grupos básicos de Salud para el municipio de Cáchira Norte de Santander; para ello el psicólogo deberá determinar la población aplicando el formato de Caracterización de Población entregado por el Ministerio de Salud y Protección social. Igualmente ejercerá las actividades concernientes a PSICOLOGO detallada por la resolución 2084 que permitan el cumplimiento de la misma, siendo así y en cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de salud y protección social el Psicólogo ejecutará las siguientes acciones:

1. En las visitas familiares que desarrolle, podrá realizar acciones de promoción y prevención e intervenciones individuales de acuerdo con las necesidades de los individuos y las familias, estas actividades se realizarán directamente en los hogares y las actividades colectivas tipo centros de escucha y zonas de orientación, talleres, conversatorios y acciones de información, educación y comunicación. Los EBS se centran en las acciones PIC. - Visita familiar programada por parte de los profesionales del equipo básico de salud

Powered by CamScanner

2. Realizar intervenciones colectivas en el entorno hogar como son: -Caracterización social y ambiental del entorno hogar - Información en salud - Educación para la salud – Tamizajes - Rehabilitación basada en comunidad – RBC 3. Realizar Intervenciones colectivas en el entorno educativo como son: - Caracterización social y ambiental del entorno educativo - información en salud - Educación para la salud – Tamizaje - Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias - Zonas de Orientación y centros de escucha
4. Realizar Intervenciones colectivas en el entorno comunitario como son: - Caracterización social y ambiental del entorno comunitario - Información para la salud - Educación para la salud - Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias - Centros de escucha comunitaria - Rehabilitación basada en comunidad
5. Realizar Intervenciones colectivas en el entorno laboral como son: - Caracterización social y ambiental del entorno laboral - Información en salud - Educación para la salud -Tamizajes - Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias
6. Realizar Intervenciones colectivas en el entorno institucional como son: - Información en salud - Educación para la salud - Tamizajes
7. Las funciones inherentes a su formación y aquellas establecidas por el Ministerios de salud, en los lineamientos para la operación de los equipos básicos de salud, en cumplimiento de la resolución 2084 de 2023.

CONTRATO No.093 DEL 20 DE MAYO DE 2025 AL 19 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Prestar los servicios profesionales como Psicólogo para los equipos básicos de salud Resolución No. 1397 de 2024 de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Occidente

1. Dar cumplimiento a lo estipulado en el objeto del contrato como Psicólogo para lo EBS de la ESE Hospital Regional Occidente.
2. Visitar cada una de las familias que componen el micro territorio asignado por la ESE.
3. Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
4. Caracterizar cada familia y el entorno de acuerdo con el registro administrativo de la ESE teniendo en cuenta los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alertas.
5. Realizar la ejecución de las intervenciones colectivas con la caracterización (conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zonas de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud dirigida a los colectivos, estrategias de información en salud, procesos de rehabilitación basada en comunidad, entre otros) de acuerdo a las necesidades detectadas los resultados en salud concertados y las prioridades establecidas en el territorio.
6. Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios.
7. Formular el plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal.

Powered by CamScanner

8. Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
9. Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho.
10. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
11. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
12. Realizar la canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible.
13. Dar Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios.
14. Promover los espacios de conciliación, concertación y mediación entre los procesos de salud propia de los grupos étnicos y los actores del SGSSS, cuando aplique.
15. Promover y gestionar de la articulación de los servicios de salud, sociales y ambientales, entre otros, de acuerdo con las necesidades de la población.
16. Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
17. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.
18. Socializar los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas.
19. Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan.
20. Ejercer sus obligaciones de (profesional en medicina, profesional en Enfermería, Profesional en psicología, auxiliar en enfermería) respecto a las intervenciones en el entorno (hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional)
21. Demas obligaciones que se derivan de la naturaleza de su contrato Recursos humanos.

CONTRATO No.299 DEL 23 DE OCTUBRE DE 2025 AL 22 DE DICIEMBRE DE 2025

Prestar los servicios profesionales como psicólogo para los equipos básicos de salud resolución 1397 de 2024 de la ESE Hospital Regional Occidente.

1. Dar cumplimiento a lo estipulado en el objeto del contrato como Psicólogo para lo EBS de la ESE Hospital Regional Occidente.
2. Visitar cada una de las familias que componen el micro territorio asignado por la ESE.
3. Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.
4. Caracterizar cada familia y el entorno de acuerdo con el registro administrativo de la ESE teniendo en cuenta los sistemas de seguimiento nominal y otros sistemas de alertas.

Powered by CamScanner

5. Realizar la ejecución de las intervenciones colectivas con la caracterización (conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, zonas de orientación escolar, centros de escucha, procesos de educación para la salud dirigida a los colectivos, estrategias de información en salud, procesos de rehabilitación basada en comunidad, entre otros) de acuerdo a las necesidades detectadas los resultados en salud concertados y las prioridades establecidas en el territorio.
6. Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las políticas y reglamentación de dichos servicios.
7. Formular el plan integral del cuidado primario de acuerdo con los resultados de la caracterización realizada, identificando intervenciones individuales que deben garantizarse por momento de curso de vida y a la población materno perinatal.
8. Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.
9. Brindar información sobre la oferta de servicios a que tiene derecho.
10. Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se inicie el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.
11. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.
12. Realizar la canalización a la institución prestadora de servicios de salud primaria, conforme a los riesgos identificados, la mortalidad evitable y la discapacidad prevenible.
13. Dar Seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud en su respectiva red de prestación de servicios.
14. Promover los espacios de conciliación, concertación y mediación entre los procesos de salud propia de los grupos étnicos y los actores del SGSSS, cuando aplique.
15. Promover y gestionar de la articulación de los servicios de salud, sociales y ambientales, entre otros, de acuerdo con las necesidades de la población.
16. Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.
17. Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.
18. Socializar los resultados de la caracterización familiar y del entorno, con las comunidades atendidas.
19. Realizar la sistematización y el reporte de información en los registros administrativos establecidos por el Ministerio, los cuales incluyen la caracterización, el plan integral de cuidado primario, la canalización y el seguimiento a los avances del plan.
20. Ejercer sus obligaciones de (profesional en medicina, profesional en Enfermería, Profesional en psicología, auxiliar en enfermería) respecto a las intervenciones en el entorno (hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional)
21. Demas obligaciones que se derivan de la naturaleza de su contrato

Powered by CamScanner

E.S.E HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	PAGINA: 5 de 5
		CODIGO: 100-08.05
	CERTIFICACION	VERSION: 01
		No12

Para su verificación, puede remitirse a la sede de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Occidente ubicada en la calle 6 No.4ª-89 Barrio Kennedy del Municipio de Cáchira (NS) correo electrónico talentohumano@esehospitalregionaloccidente.gov.co, teléfono No.3118241567.

Se expide a los diecisiete (17) días del mes febrero de dos mil veintiséis (2026)

DIEGO ARMANDO MORA ARIAS
Profesional Universitario Grado (09)
Con funciones de Talento humano

Elaboro. Barbara Ortega / secretaria
Reviso. Diego A Mora / Prof Univ Grado 09

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141192758102

(415)7707212469984(8020) 000014119275810 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 7 7 9 8 4 3	9	Impuestos de Cúcuta 7	

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 9 4 7 7 9 8 4 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cachirá 1 2 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALACIO	RINCON	CARLOS	MIGUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cachirá 1 2 8

41. Dirección principal: CR 9 # 6 - 19

42. Correo electrónico: psicocarlospalacio@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 1 5 1 4 3 8	3 1 0 8 5 0 3 9 0 3

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 2	2 0 2 5 0 5 1 9						

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
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2025-08-06 / 05:00:55PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PALACIO RINCON CARLOS MIGUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-09-2026 06:58:25PM

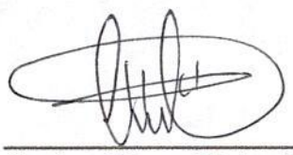
COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cáchira Norte de Santander, septiembre 16 de 2026

AUTORIZACIÓN

Yo, **Carlos Miguel Palacio Rincón** identificado con C.C. N° 1094779843 expedida en Cachira, autorizo a la ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE a consultar la línea de registro de inhabilidades sobre delitos sexuales, con menores de edad, así como las actualizaciones que den lugar, de acuerdo al decreto 753 del 30 de abril de 2019 y demás normas concordantes y complementarias.

Atentamente,



Carlos Miguel Palacio Rincón
C.C. N° 1094779843 expedida en Cachira

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 16:43:08 horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1094779843,** Apellidos y Nombres **PALACIO RINCON CARLOS MIGUEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE**, con NIT **807008843-6** 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

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	2026-03-24 09:45

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	MIGUEL	PALACIO	RINCON

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1094779843

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	CÁCHIRA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	CÁCHIRA

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 REGIONAL OCCIDENTE - NORTE DE SANTANDER

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	CÁCHIRA

Dirección	["Barrio Kennedy Cáchira Norte de Santander"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1094779843,** *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 09 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DIA	09 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CONTRATISTA	ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE CACHIRA NDS
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

PALACIO RINCON CARLOS MIGUEL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULIO	35AÑOS	CC	1094779843
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo

PSICOLOGO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES

Observaciones: **NO APLICA**

NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (audiometria, visiometria, etc) **N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS	HÁBITOS SALUDABLES
	HIGIENE POSTURAL	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
	USO DE EPPs SI ES NECESARIO	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

INGRESO SATISFACTORIO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA LABORAL. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA RUTINARIA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Sergio Uribe
MD Salud Ocupacional
R.M. 19215

Firma:

Nombre: URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO

R. M.: 0843-08 **L.S.O.:** 19215

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

CC: 1094779843

BUCARAMANGA - COLOMBIA

RESOLUCIÓN NÚMERO 19396

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y

CONSIDERANDO

Que **SERGIO MAURICIO URIBE TELLEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 91298303, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 19215 de 26/09/2013 de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE

ARTICULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **SERGIO MAURICIO URIBE TELLEZ**, MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL con Cédula de Ciudadanía No 91298303, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTICULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTICULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTICULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga, a los 22 SEP 2023

GERMAN EDUARDO MARIN CARDENAS
Secretario de Salud Departamental (E)

Vobo: Luis Felipe Tarazona Velasquez - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yeliza Lisbeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302680125

PIB
19:09:28
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 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) CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadania número 1094779843:

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.

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 19:12:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1094779843
Código de Verificación	109477984326090919217

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:32:12 PM horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1094779843**
Apellidos y Nombres: **PALACIO RINCON CARLOS MIGUEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/09/2026 05:28:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1094779843** y Nombre: **CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON.**

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. **147277915** . 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

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Carlos Miguel Palacio Rincon**, con documento de identificación N° **1094779843**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 8 de septiembre de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

Pkl+nTfGUztHYRdHUDmE
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Certificación Bancaria

Miércoles, 09 de septiembre de 2026

ESE Hospital Regional Occidente

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON identificado(a) con CC 1094779843, 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	29154493431	2023-07-04	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

Cáchira Norte de Santander, septiembre 2026.

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE OFICINA DE CONTRATACIÓN
Cáchira Norte de Santander

Asunto: Sobre la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales vinculación a través de un contrato formal de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes.

Nombre completo: **Carlos Miguel Palacio Rincon**
Número de documento de identificación: **No. 1094779843** expedida en Cachira

Manifiesto que **SI __X__** me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ¿Cuál? **POSITIVA**: y que me comprometo a registrar en esta ARL mi Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la ESE Hospital Regional Occidente.

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 0723 de abril 15 de 2013,

Artículo 4°. *Selección de la Administradora de Riesgos Laborales.* Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, **debiendo afiliarse a una sola.**

Parágrafo. El trabajador dependiente que simultáneamente suscriba uno o más contratos de prestación de servicios civiles, comerciales o administrativos, entre otros, en calidad de contratista, debe seleccionar la misma Administradora de Riesgos Laborales en la que se encuentre afiliado como trabajador dependiente.

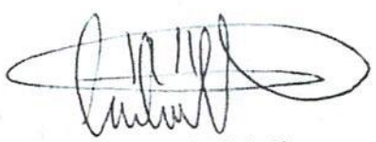
Artículo 9°. Afiliación cuando existen varios contratos. Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen *simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales por la totalidad de los contratos* suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.
El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que este realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato.

Artículo 13. Pago de la cotización. Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales de manera anticipada, dentro de los términos previstos por las normas vigentes.
Al contratista le corresponde pagar de manera anticipada, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea por riesgo I, II o III, conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
El contratante debe pagar el valor de la cotización de manera anticipada, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.
Parágrafo 1°. El contratante deberá verificar el pago mensual de aportes por parte de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Laborales.

Artículo 16. Obligaciones del contratista:
El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:
1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
Además, el contratista y supervisor deberán informar a la oficina de contratación, por medio escrito y de manera oportuna, cualquier novedad en la ejecución del contrato inherente a: suspensión y reinicio de contrato, terminación definitiva, terminación anticipada y cesión, con el fin de que se realice el reporte de la novedad ante la Administradora de Riesgos Laborales.

Cordialmente,



Carlos Miguel Palacio Rincon
C.C. N° 1094779843 expedida en Cachira

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON identificado con CC. 1094779843 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE
***Tipo y Numero de* Documento**	NI - 807008843

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/09/21	**Fecha inicio contrato**	2026/09/21
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/21
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/21	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 30 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: **CC30092026N1094779843A23208044.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026037645
567

Cordialmente,

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

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-08--5:34:18 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1094779843	CARLOS	MIGUEL	PALACIO	RINCON	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) CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON identificado(a) con CC 1094779843 registra La siguiente información:

2026-09-08--5:34:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha de la Primer Nota Adquirida	Acto Administrativo	Entidad Registradora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2021-07-21	10117	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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).

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N°1.094.779.843

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CÚCUTA A LOS 09 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE 2026.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Ménaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DECRETO 378 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD,
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAYSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9580.

Powered by CamScanner

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.094.779.843

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CÚCUTA A LOS 09 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE 2026.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DEL 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAYSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9690.

Powered by CamScanner

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.094.779.843

Asistió al Curso de:

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

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CÚCUTA A LOS 09 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Mañaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DECRETO 370 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 905 2989.

Powered by CamScanner

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.094.779.843

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CUCUTA A LOS 09 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Shirley Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL,MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICOS@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 465 9650.

Powered by CamScanner

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.094.779.843

Asistió al Curso de:

VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y CONFLICTO ARMADO (VCA)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CÚCUTA A LOS 09 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE 2026.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAYSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 485 9560.

Powered by CamScanner

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 1.094.779.843

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE CÚCUTA A LOS 09 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 2026.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL,MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,DECRETO 378 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 8690.

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 1094779843 **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 07:32 PM

Código Verificación: **5RWFZLUPX4**

Válida hasta: **09/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Puntos totales 0/0

PROCESO: Gestión del Talento Humano
PROCEDIMIENTO: Seguridad y salud en el trabajo
LIDER DEL PROCEDIMIENTO: Zoraida Grisales Mora

0 de 0 puntos

ESE HOSPITAL REGIONAL OCCIDENTE

Fecha de diligenciamiento de la Encuesta *

DD MM AAAA

08 / 09 / 2026

Nombre Completo *

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

Numero de Cedula *

1094779843

Cargo *

PSICÓLOGO

Correo electrónico *

psicologiapalacio.19@gmail.com

Número de Celular *

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

CARLOS MIGUEL PALACIO RINCON

C.C 1.094.779.843

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765995317000