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 |
|---|---|---|
| Bravo | Bravo | Naren Fabian |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1053863685 | 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 08 MES 05 AÑO 1998 | VEREDA CHILCAL ALTO | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | NARIÑO |
| DEPTO | NARIÑO | MUNICIPIO | SAN PABLO | | |
| MUNICIPIO | SAN PABLO | TELÉFONO | 3166785559 | EMAIL | fabianbravobravo98@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2015 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

**ES** (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 12 | X | | MEDICINA | 03 | 2024 | 1053863685 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| UNIVERSIDAD DE CALDAS | EDUCACIÓN INFORMAL | 40 | X | | CURSO REANIMACION NEONATAL | 12 | 2024 |
| UNIVERSIDAD DE CALDAS | EDUCACIÓN INFORMAL | 120 | X | | DIPLOMADO RUTA MATERNO-PERINATAL Y ETMI PLUS. | 12 | 2024 |
| UNIVERSIDAD DE CALDAS | EDUCACIÓN INFORMAL | 120 | X | | DIPLOMADO URGENCIAS OBSTÉTRICAS | 12 | 2024 |
| MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S | EDUCACIÓN INFORMAL | 70 | X | | CURSO SOPORTE VITAL AVANZADO | 05 | 2026 |

## 4 IDIOMAS

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| ESPAÑOL | | X | | | | X | | X | |
| INGLÉS | X | | | | X | | | X | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | PÚBLICA<br>X | PRIVADA | PAÍS<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO<br>NARIÑO | MUNICIPIO<br>SAN PABLO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS<br>3117690743 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 01 | Mes | 06 | Año | 2026 | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2026 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>MEDICO GENERAL | DEPENDENCIA<br>ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | | DIRECCIÓN<br>CARRERA 4 7 null ESQUINA | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>SAN PABLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3117690743 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 07 | *Mes* | 04 | *Año* 2026 | *Día* | 31 | *Mes* | 05 | *Año* | 2026 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>MEDICO GENERAL | *DEPENDENCIA*<br>ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 7 null ESQUINA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>SAN PABLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3117690743 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 20 | *Mes* | 02 | *Año* 2026 | *Día* | 19 | *Mes* | 03 | *Año* | 2026 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>MEDICO GENERAL | *DEPENDENCIA*<br>ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 7 null ESQUINA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>SAN PABLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3117690743 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 19 | *Mes* | 01 | *Año* 2026 | *Día* | 18 | *Mes* | 02 | *Año* | 2026 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>MEDICO GENERAL | *DEPENDENCIA*<br>ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 7 null ESQUINA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>SAN PABLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3117690743 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 12 | *Año* 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>MEDICO GENERAL | *DEPENDENCIA*<br>ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 7 null ESQUINA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>SAN PABLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3117690743 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 20 | *Mes* | 10 | *Año* 2025 | *Día* | 19 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>MEDICO GEENERAL | *DEPENDENCIA*<br>ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 7 null ESQUINA | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>SAN PABLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3117690743 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 11 | *Año* 2025 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>MEDICO GENERAL | *DEPENDENCIA*<br>ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 7 null ESQUINA | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>NARIÑO | *MUNICIPIO*<br>SAN PABLO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3117692013 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 25 | *Mes* | 09 | *Año* 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>MEDICO GENERAL | *DEPENDENCIA*<br>ATENCION PRIMARIA EN SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 7 null ESQUINA | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 11 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| 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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Popayan 30-09-2026

Naren Favian Bravo B.

*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.

Popayan 05-oct-2026

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Pedro Andres Barco.

*La República de Colombia*
*y en su nombre la Institución Educativa*

# *Antonio Nariño*

*San Pablo - Nariño*
*Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, según*
*Resolución Nro. 2486 del 14 de mayo de 1975*

*Confiere a:*

## *Naren Favian Bravo Bravo*

**T.I. Nro. 980508-69644 De San Pablo-Nariño**

*El Titulo de*

# *Bachiller Académico*

*Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes*
*al nivel de Educación Media Académica (Art. 28 Ley 115 de 1.994)*
*según los planes y programas vigentes*

*Esp. Jairo Edmundo Solaños Ortiz*
*C.C. 1[illegible]22 de El Tambo - Nariño*
*Rector*

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO San Pablo (Nar) RECTORIA

*Esperanza Vela de Ortega*
*C.C. 27.450.228 de San Pablo - Nariño*
*Secretaria*

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO San Pablo (Nar) SECRETARIA

*Libro de Registro No.02 Folio No.025, 026, 027*

*Dado en San Pablo - Nariño, a los 05 dias del mes de Diciembre de 2015*

# Institución Educativa
# Antonio Nariño
San Pablo - Nariño

## Acta Individual de Grado

Inscripción S.E. 1526902819
Inscripción Dane 152693000615

*En la ciudad de San Pablo (Nariño) a los 5 días del mes de Diciembre de 2015 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de ultimo Grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa Antonio Nariño, Institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Del Departamento de Nariño para otorgar el Titulo de Bachiller Académico, en la Modalidad Académica según Resolución No. 2486 del 14 de mayo de 1975.*

*Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Media Académica en concordancia con el Decretos 1290 del 16 de Abril de 2009, se procedió a otorgar el título de Bachiller Académico al estudiante cuyo nombre, apellidos y documento de identificación se relacionan a continuación*

## Naren Favian Bravo Bravo

T.I. Nro. 980508-69644 De San Pablo-Nariño

*Es fiel copia tomada del acta original No.009 Folios 025, 026, 029, del libro de registro No. 2 con fecha del 5 de Diciembre de 2015 que consta de 76 estudiantes, comienza con el nombre de: Juan Sebastian Benavides Vela y termina con el nombre: Brayan Valdez Mutiz.*

*Se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1991 y el Decreto 921 de 1994 por Jairo Edmundo Bolaños Ortiz Rector y Esperanza Vela de Ortega Secretaria.*

*Dado en San Pablo Nariño a los 5 días del mes de Diciembre de 2015*

*Firmada y sellada*

Esp. Jairo Edmundo Bolaños Ortiz
C.C. 12.9[illegible] de San Pablo - Nariño
Rector

INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO San Pablo (Nar.) RECTOR

Esperanza Vela de Ortega
C.C. 27.450.228 de San Pablo - Nariño
Secretaria

INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO San Pablo (Nar.) SECRETARIA

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# La Universidad de Caldas

Confiere a:

## NAREN FAVIAN BRAVO BRAVO

CC No. 1053863685 de Manizales

El título de:

## MÉDICO

y le expide el presente diploma. En testimonio de ello,
se refrenda con las firmas y registros respectivos

Rector

Secretario(a) General

Manizales, 21 de Junio de 2024

Oficina de Admisiones y Registro Académico Folio 14561 del Libro Nro. 1

Nro. 59241

Firmado por:
FABIO HERNANDO
ARIAS OROZCO

Firmado por:
PAULA BIBIANA
AGUDELO FRANCO

# UNIVERSIDAD DE CALDAS

## FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

### PROGRAMA DE MEDICINA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO Nro.2493

En la ciudad de Manizales, Caldas, el día veintiuno (21) de Junio de 2024, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual la Universidad de Caldas, le confirió el título de:

MÉDICO

a

NAREN FAVIAN BRAVO BRAVO

Identificado(a) con Cédula de ciudadanía Nro. 1053863685 de Manizales, quien acreditó en debida forma todos los requisitos académicos, legales y reglamentarios de conformidad con la Resolución de Admisiones y Registro Académico Nro. 019 del Lunes, 27 de Mayo de 2024, otorgándole el diploma Nro. 59241.

Esta acta se encuentra contenida en el Libro de Registro No. 1, folio 14561.

La Universidad se encuentra autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy Viernes, 21 de Junio de 2024.

Rectoría

Secretaría General

04

# IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

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

**IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD**

NAREN FAVIAN BRAVO BRAVO
CC 1053863685



MÉDICO
Universidad De Caldas
Manizales

GRADO: 21/06/2024
ReTHUS: 13/09/2025

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C.; Colombia) pqrs@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

***QR DIGITAL***

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

eTHUS

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

| po de Identificación * | Número de Identificación * | Primer Nombre | Primer Apellido |
|---|---|---|---|
| Cedula de Ciudadania | 1053863685 | | |

nfirme los números de la Imagen *

5435

Cambiar

1908

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

**Resultado General -2026-09-30→6:47:28 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1053863685 | NAREN | FAVIAN | BRAVO | BRAVO | 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) NAREN FAVIAN BRAVO BRAVO identificado(a) con CC 1053863685 registra La siguiente información:**

**2026-09-30→6:47:28 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | MEDICINA | 2025-09-13 | 144402 | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

**Datos SSO**

| Tipo Prestación | Tipo Lugar Prestación | Lugar Prestación | Fecha Inicio | Fecha Fin | Modalidad Prestación | Programa Prestación | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presto SSO | Local | COLOMBIA\|CALDAS\|FILADELFIA | 2024-08-01 | 2025-07-31 | Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada | Medicina | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

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

Reanimación Neonatal

**Oficina de Admisiones y Registro Académico**

la Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la Ley 34 del 8 de agosto de 1967 la constituyo en establecimiento público de orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit: 890.801.063-3

UNIVERSIDAD DE CALDAS
LUMINA SPARGO

## Certifica que:

# *Naren Favian Bravo Bravo*

Con documento de identificación número 1053863685

Participó en el Curso: "**Reanimación Neonatal**", ofertado por Telesalud Universidad de Caldas y la Facultad de Ciencias para la Salud, entre el 05 de noviembre y el 02 de diciembre del 2024, con una intensidad de 40 horas, en su componente virtual y con una calificación de APROBADO.

Paula Marcela Restrepo López
Jefe de Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

Carlos Alberto Villegas Isaza
Decano
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas

Gobierno de CALDAS · Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas · Universidad de Caldas · Facultad Ciencias para la Salud · Telesalud Universidad de Caldas

Diplomado
Ruta Materno-Perinatal y
ETMI plus
Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil
VIH, Hepatitis B, Sífilis, Enfermedad de Chagas

**Oficina de Admisiones y Registro Académico**
la Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la Ley 34 del 8 de agosto de 1967 la constituyo en establecimiento público de orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit: 890.801.063-3

UNIVERSIDAD DE CALDAS
LUMINA SPARGO

# Certifica que:

# *Naren Favian Bravo Bravo*

Con documento de identificación número 1053863685

Participó en el Diplomado: **"Ruta Materno-Perinatal y ETMI plus - Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH, Hepatitis B, Sífilis, Enfermedad de Chagas"**, ofertado por Telesalud Universidad de Caldas y la Facultad de Ciencias para la Salud, entre el 01 de noviembre y el 09 de diciembre del 2024, con una intensidad de 120 horas y con una calificación de APROBADO.

Paula Marcela Restrepo López
Jefe de Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

Carlos Alberto Villegas Isaza
Decano
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas

Gobierno de CALDAS · Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas · Universidad de Caldas · Facultad Ciencias para la Salud · Telesalud Universidad de Caldas

DIPLOMADO
EMERGENCIAS
# Obstétricas

**Oficina de Admisiones y Registro Académico**

la Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la Ley 34 del 8 de agosto de 1967 la constituyo en establecimiento público de orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit: 890.801.063-3

UNIVERSIDAD DE CALDAS
LUMINA SPARGO

## Certifica que:

# *Naren Favian Bravo Bravo*

Con documento de identificación número 1053863685

Participó en el Diplomado: **"Emergencias obstétricas"**, ofertado por Telesalud Universidad de Caldas y la Facultad de Ciencias para la Salud, entre el 05 de noviembre y el 10 de diciembre del 2024, con una intensidad de 120 horas y con una calificación de APROBADO.

Paula Marcela Restrepo López
Jefe de Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

Carlos Alberto Villegas Isaza
Decano
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas

Gobierno de CALDAS · Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas · Universidad de Caldas · Facultad Ciencias de la Salud · Telesalud Universidad de Caldas

# MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S
# NIT 901.704.533-4

# CERTIFICA QUE

## NAREN FAVIAN BRAVO BRAVO

## IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1053863685

**Asistió al Curso Avanzado**

## SOPORTE VITAL AVANZADO

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

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.**

**Luisa Fernanda Cerquera Ortiz**
**Gerente**

**VERIFICACIÓN**

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

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