MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA TOLIMA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA CONTRATACION DE SERVICIOS

(Favor allegar el número de fotocopias del mismo documento que sean requeridas)

CONTRATISTA	Manuel Alejandro Ospina.
PROFESION	Pediatra.

FECHA ENTREGA	Sept / 08 / 2026.

1	Carta de solicitud de los servicios ((El dueño de la necesidad la dirige al contratista, actividades, plazo de ejecución, honorarios mes y valor total del contrato).	°
2	Carta de aceptación y ofrecimiento de los servicios firmada (el contratista la dirige al dueño de la necesidad)	✓
3	Constancia de idoneidad y experiencia (firmada por el dueño de la necesidad)	°
4	Propuesta o carta de confidencialidad profesional (dirigida al dueño de la necesidad)	✓
5	Formato de información a terceros	✓
6	Diligenciar Hoja de vida en el formato de función pública. (En el aplicativo SIGEP). (Imprimir-firmar-anexar). Actualizada	✓
7	Diligenciar formato de declaración de bienes y rentas (a partir de 1 de enero de 2012 debe ser diligenciada en el aplicativo SIGEP). Descargado de la página SIGEP actualizado	✓
8	Fotocopia diploma bachiller y acta de grado	✓
9	Fotocopia diploma y acta de grado profesional, tecnólogo y/o Técnico (si es extranjero presentar resolución de la convalidación en Colombia)	✓
10	Certificación que acredite experiencia laboral	✓
11	Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía ampliada 150.	✓
12	Fotocopia de la tarjeta militar (menores de 50 años hombres).	✓
13	Fotocopia tarjeta profesional	✓
14	Certificado del tribunal de ética Médica (Ley 23 de 1981, reglamentado por el decreto 3380 de 1981)	✓
15	Certificado del tribunal de ética de enfermería (Ley 911)	N/A
16	Certificado tribunal de ética Odontológica (Ley 35 de 1989, reglamento por el decreto 494 de 1990)	N/A
17	Certificado consulta tribunal deontológico y bioético de psicología	N/A
18	Certificado Consejo Nacional de Trabajo Social	N/A
19	Certificado consejo superior de la judicatura abogados	N/A
20	Fotografía fondo blanco, tamaño postal 9 x 12 a color pegado en una hoja tamaño carta/ aplica para todos los profesionales	✓
21	Constancia de afiliación a entidad promotora de salud y fondo de pensiones	✓
22	Compromiso de afiliación administradora de riesgos laborales	✓
23	Declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratista o terceros-Formato 1DT-FR-0016	✓
24	Certificado examen Pre-ocupacional (art.18 del Decreto 723 de 2013) teniendo en cuenta profesiograma asistencial y administrativo que se encuentre vigente (vigencia de examen 3 años)	✓
25	Esquema de vacunación para personal Administrativo hepatitis B, tétanos y fiebre amarilla, vacuna Covid-19 e influenza	N/A
26	Esquema de vacunación para personal Asistencial tétanos, influenza, varicela, hepatitis A y B, Triple viral (Rubeola, Parotiditis y Sarampión y fiebre amarilla, vacuna Covid-19	✓
27	Certificado **ANTECEDENTES JUDICIALES** expedido por la policía nacional vigente.	✓
28	Certificado vigente **ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** expedido por la procuraduría general de la nación.	✓
29	Certificado de medidas correctivas, expedido por la policía nacional (RMC)	✓
30	**PAZ Y SALVO** contraloría General de la república.	✓
31	Certificado vigente del registro único tributario **(RUT)** expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales **DIAN.**	✓

Ibagué, 08 de septiembre de 2026

Señora Intendente
MONICA ALEXANDRA DUARTE PARRA
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, mis servicios **COMO PEDIATRA** que serán prestados **EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA**, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro en curso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada con el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Para los anteriores fines me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa entidad.

Cordialmente,

Manuel A. Ospitia I.

MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ
CC. 1.075.263.064 DE NEIVA HUILA

Ibagué, 08 de ´septiembre de 2026

Señora Intendente
MONICA ALEXANDRA DUARTE PARRA
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo **MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.075.263.064 DE NEIVA HUILA,** me comprometo a mantener la confidencialidad con relación a no discutir y divulgar problemas de pacientes a terceros ni informar sobre procedimientos, diagnósticos reservados y documentación alguna realizada u obtenida en la institución.

Si existe la posibilidad de conocer un caso en el cual pueda tener algún conflicto de interés o contravenir del Código de Ética de la Salud, notificare de inmediato de este hecho y me abstendré de conocer el proceso.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos acepto mi responsabilidad para cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias.

Cordialmente,

Manuel A. Ospitia I.

MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ
CC. 1.075.263.064 DE NEIVA HUILA

ANEXO No.1

FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	☒	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 0 7 5 2 6 3 0 6 - 4

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL Manuel Alfredo Osorio Ibáñez.

5.PAIS Colombia

6.CIUDAD Ibagué

7.TELEFONO Y FAX 3041607419.

8.DIRECCION Calle 93 # 7 - 02.

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Davivienda.

2.NUMERO DE LA CUENTA 0 4 8 3 4 4 4 3 1 1 4 0 3

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 03/09/2016

Manuel A. Osorio I.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

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
OSPITIA	IBAÑEZ	MANUEL ALEJANDRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1075263064	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1075263064 D.M. 42

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 11 MES 07 AÑO 1992	CALLE 93 9 2 Hacienda residencial palos verdes Casa C26			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	ROVIRA	TELÉFONO	3014140749	EMAIL	maospitia@fucsalud.edu.co

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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	01	2024	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2016	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

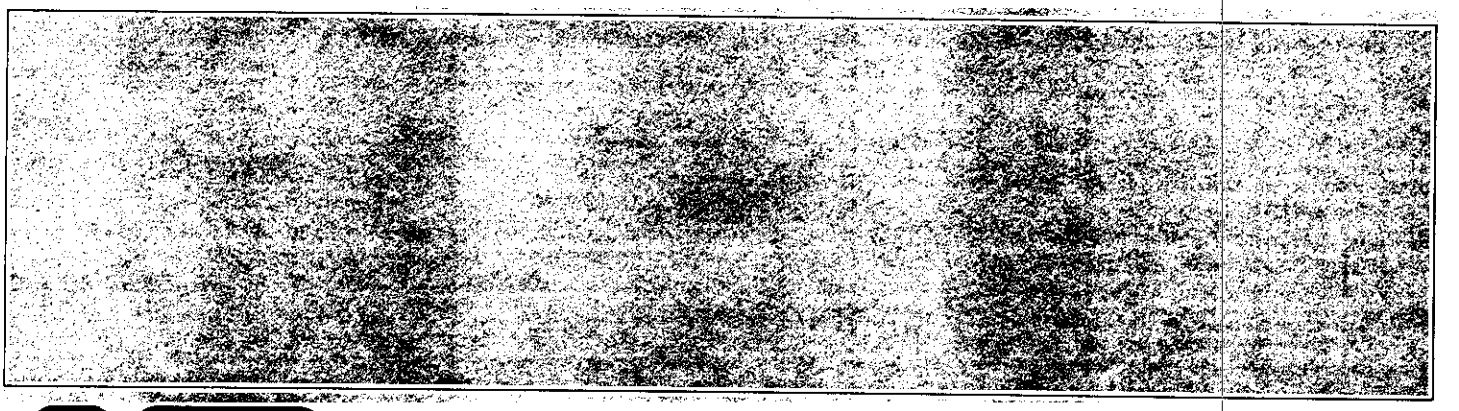
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 2739811	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	23	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL ESPECILISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIA CLINICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 14 52 SUR BARRIO CENTRO				
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3505561156	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	20	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL MD ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	*DEPENDENCIA* AREAS ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 14 52				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6082770003	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESP EN PEDIATRIA	*DEPENDENCIA* MEDICA ASISITENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 60 3 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6082770009	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	12	*Mes*	09	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATR	*DEPENDENCIA* MEDICA ASISITENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 60 3 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6088724100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	10	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL "MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* "TALENTO HUMANO"					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 11 75						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 09/09/2026

Maikol Alejandro Ospina Ibarra.

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.

Neiva / 08/09/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-09-05 17:38

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MANUEL	ALEJANDRO	OSPITIA	IBAÑEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1075263064

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ROVIRA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$80.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$88.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$168.200.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$71.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

Acta Individual de Grado

ASPAEN Gimnasio La Fragua

Neiva, Huila

DANE: 341001004001
ICFES: 050039

En la ciudad de Neiva, Huila, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año 2008, se reunió la Comisión de Evaluación y Promoción, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado de

ASPAEN Gimnasio La Fragua

Institución Educativa autorizada por la Secretaría de Educación Municipal de Neiva, mediante Licencia de Funcionamiento No. 2439 del 23 de noviembre de 2006 para otorgar el Título de

BACHILLER ACADÉMICO

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

al graduando cuyos nombre, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Manuel Alejandro Ospitia Ibañez

Identificado con T.I. No. 920711768 61 de Ibagué, Tolima

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 022 de fecha 28 de noviembre de 2008, que consta de veintiseis (26) alumnos graduandos, que comienza con el nombre de

JUAN DAVID APONTE GONZALEZ

y se cierra con el nombre de:

ANDRES FRANCISCO VASQUEZ PERDOMO

Dada en Neiva, Huila, el 28 de noviembre de 2008.

Firmada y Sellada:

MATIAS SANDINO CUELLAR
C.C. No. 17.092.495 de Bogotá D.C.
Rector

RODRIGO RENZA TORRES
C.C. No. 12.234.523 de Pitalito
Secretario Académico

No requiere registro, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

La República de Colombia
y en su nombre,

ASPAEN Gimnasio La Fragua

Neiva, Huila

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal de Neiva,
mediante Licencia de Funcionamiento No. 2439 del 23 de noviembre de 2005,

Confiere a

Manuel Alejandro Ospitia Ibáñez

Identificada con T.I. No. 928717688 de Ibagué, Tolima

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Matías Sandino Cuellar
Rector

Rodrigo Reina Torres
Secretario Académico

Anotado al Folio No. 13 Libro de Registro No. 022

Dado en Neiva, Huila, el 28 de noviembre de 2008

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 5 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Premium

La Universidad Surcolombiana

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocida mediante Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976
expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Considerando que

Manuel Alejandro Ospitia Ibáñez

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.075.263.064 de Neiva (Huila)

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le confiere el título de:

Médico

En la ciudad de Neiva - Huila, a los 17 días del mes de junio de 2016.

Rector | Secretario General | Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 673 Registrado en el folio 948 del Libro de Diplomas No. 3

La Universidad Surcolombiana

Acta de Grado No. 673

La Universidad Surcolombiana, creada por la Ley 13 de enero 30 de 1976 y reconocimiento Institucional por Resolución No. 9062 del 26 de Octubre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional, en atención a que el estudiante de Pregrado:

MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBÁÑEZ

C.C. No. 1.075.263.064 de Neiva (Huila)

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por los Acuerdos Reglamentarios de la Universidad, otorga el título de:

MÉDICO

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia; el Secretario General tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los 17 días del mes de junio de 2016.

Rector

Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Secretario General

Registrado en el Folio 948 del Libro de Diplomas No. 3

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-**FUCS**

Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Medicina

En atención a que

Manuel Alejandro Ospitia Ibañez

C.C. 1.075.263.064 de Neiva

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

Especialista en Pediatría

En Bogotá, D.C., Colombia, el 23 de febrero de 2024
en testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos.

Presidente Consejo Superior	Rector	Vicerrector
Secretario General	Decano	Secretario Académico

Número de registro 3331 *Folio* 011, 012, 013 y 014

[illegible]

14079

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

| VIGILADA MINEDUCACIÓN | *Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional.*

Acta de Grado No. 262

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los veintitrés (23) días del mes de febrero de 2024 en el Auditorio Guillermo Fergusson de la Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital de San José, de conformidad con el Acuerdo No. 6156 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sesión Ordinaria No. 625 del 30 de enero de 2024, se realizó acto solemne para otorgar el título de:

Especialista En Pediatría

a

Manuel Alejandro Ospitia Ibañez

Identificado con C.C. No 1075263064 de Neiva como consta en el acta No. 262, en los folios 062, 063, 064, 065 y 066 del libro de actas de grado No. 4.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que el mencionado estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pénsum reglamentario para el programa de Especialización En Pediatría y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto y determinados por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen las firmas de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente del Consejo Superior, Sergio Augusto Parra Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Oscar Eduardo Moro Hernández, Decano, Carlos Alberto Castro Moreno, Secretario Académico y para constancia de lo anterior se firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los veintitrés (23) días del mes de febrero del año 2024.

JORGE LUIS HERRERA ARIZA
Secretario General

Código de Aprobación SNIES: No. 3746

15227

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

HACE CONSTAR

El señor **MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.075.263.064 de Neiva Huila, presento un contrato de prestación de servicios con la POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE IBAGUE NIT 900.486.439-1, que no genera relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la Ley 80 de 1993, el cual se relaciona a continuación:

OBJETO: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

CONTRATO CELEBRADO				
CONTRATO	VALOR	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA TERMINO
87-7-20072-24	$42.661.818.33	4 MESES Y 10 DIAS	20/06/2024	04/11/2024
ADICCION Y PRORROGA	21.330.909,17	2 MESES Y 5 DIAS	05/11/2024	09/01/2025

La presente se expide a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de Enero de 2024, para efectos de verificación, se podrá comunicar 0982-2739811-Ext. 3431, Contratos – Unidad Prestadora de Salud Tolima.

Patrullera ANDREA DEL PILAR RODRIGUEZ CULMA
Analista de Contratos UPRES -TOLIMA

Carrera 4 No 14-52 Barrio centro
Teléfonos 2739811 EXT 3431
detol.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

CLINICA COLSANITAS S.A.
NIT: 800149384-6

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que OSPITIA IBÁÑEZ MANUEL ALEJANDRO, identificado (a) con cédula de ciudadania No. 1075263064, laboró para CLINICA COLSANITAS S.A. con NIT: 800149384-6, desde el 01/04/2024, hasta el 26/05/2024, desempeñando el cargo de MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA.

La presente se expide a solicitud del interesado(a), en Bogotá, D.C.,5 de junio del 2024.

Atentamente,

MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es válida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos puede ser realizada comunicándote con el Centro Integrado de Servicio. Línea de atención 646 6060 Extensión 5700900.

CLINICA COLSANITAS S.A.
NIT: 800149384-6

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que OSPITIA IBÁÑEZ MANUEL ALEJANDRO, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1075263064, laboró para CLINICA COLSANITAS S.A. con NIT: 800149384-6, desde el 27/05/2024, hasta el 12/09/2024, desempeñando el cargo de MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA.

La presente se expide a solicitud del interesado(a), en Bogotá, D.C.,18 de septiembre del 2024.

Atentamente,

MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es válida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos puede ser realizada comunicándote con el Centro Integrado de Servicio. Línea de atención 646 6060 Extensión 5700900. Correo cisdesarrollohumano@colsanitas.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.263.064

OSPITIA IBAÑEZ

APELLIDOS

MANUEL ALEJANDRO

NOMBRES

Manuel A. Ospitia I

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-1992

ROVIRA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-JUL-2010 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1900100-00258616-M-1075263064-20101004 0024232074A 1 34820677

Pado.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria de reserva, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2859812

EJ CMK 227

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1075263064

APELLIDOS Y NOMBRES
OSPITIA IBAÑEZ
MANUEL ALEJANDRO



PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA	2ª LÍNEA	3ª LÍNEA
31 - DIC 2022	31 - DIC 2032	31 - DIC 2042

PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP. 18 AGO 2010

CDTE. DE DISTRITO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ
CC 1075263064
MÉDICO
Universidad Surcolombiana
Neiva

GRADO: 17/06/2016
ReTHUS: 05/09/2017
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA



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).
parsecolegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C107526306400344617
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBÁÑEZ**, identificado(a) con C.C. No. 1075263064 y T.P. o R.M. No. 1075263064 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 03 septiembre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

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



GRADO	CPS 04
APELLIDOS Y NOMBRES	**MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ**
CC	**1.075.263.064**
DEPENDENCIA / ESPECIALIDAD	: ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

E.P.S.Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Manuel Alejandro Ospitia Ibañez, identificado(a) con CC número 1075263064, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1075263064
NOMBRES Y APELLIDOS	Manuel Alejandro Ospitia Ibañez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	10/07/1992
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	86 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900682543 MEDICALL TH SAS Desde 13/03/2025 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 1075263064 MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ Desde 01/03/2024 - Vigente

Generado por interfaces 07/09/2026

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

Ibagué, 08 de ´septiembre de 2026

Señora Intendente
MONICA ALEXANDRA DUARTE PARRA
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo **MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.075.263.064 DE NEIVA HUILA** me comprometo a realizar la afiliación a una administradora de riesgos laborales cuando se encuentre culminado el proceso de contratación.

Cordialmente,

Manuel A. Ospitia I.

MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ
CC. 1.075.263.064 DE NEIVA HUILA

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 01/05/25	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 4		

UPRES TOLIMA – CONTRATOS

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

Yo, Manuel Alejandro Ospina Ibáñez Identificado con Cédula de Ciudadania No. 1075163069, con domicilio en Ibague - Tolima, calle 43 #9-72, quien cumple funciones en la empresa ESPEL - BAIBA, en el cargo Medico pediatra, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____ convenio _____ acuerdo _____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Administrador de Seguridad de la Información, Analista de Seguridad de la Información, Técnico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien hagas sus veces en la unidad, el cual reportará el incidente al Grupo de Seguridad de la Información y Respuesta a Incidentes informáticos – CSIRT-PONAL.

Esta declaración comienza con la firma del contrato, convenio o acuerdo que genera vínculo con la Policía Nacional y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo. Este compromiso debe ser firmado nuevamente cada vez que se suscriba un contrato con la Policía Nacional, y debe reposar junto con las hojas de vida de los funcionarios contratistas que van a cumplir funciones con la Institución.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas o cualquier otra información vinculada con su rol en la Institución.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual, acuerdo o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo o fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara a EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información clasificada o reservada, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la Institución pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material clasificado o reservado.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material clasificado o reservado que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material clasificado o reservado, una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CONVENIO o ACUERDO.

- El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.
- El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material clasificado o reservado, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

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

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

Suscribo este compromiso en Neiva, el 08 días del mes de Septiembre del año 2016.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Manuel A Ospina T.

Post-Firma: Manuel Alejandro Ospina Ibarra.

Identificación C.C 1075763069

Empresa: Sanidad Policía Nacional

Cargo: Medico Pediatra.

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

I.P.S. SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SORE S.A.S.
NIT. 900.421.821-1 / RÉGIMEN COMÚN
AV. FERROCARRIL No. 41-46 Tels.: 2647277
2701329 / Cel.: 310-8713746 Ibagué, Tolima
saludocupacionalsore@yahoo.com / www.soresaludocupacional.com

Resolución Secretaría de Salud del Tolima No 3088 del 27 de Oct. 2017

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
PACIENTE PARTICULAR				
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad	
730001			Ibagué	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
OSPITIA IBAÑEZ MANUEL ALEJANDRO	CC 1075263064	31 AÑOS	MASCULINO

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Rovira	Ibagué	SOLTERO (A)

Teléfono Fijo	Dirección	Celular
3014140749	PRADOS DEL NORTE	3014140749

Correo Electrónico

maospitia@fucsalud.edu.co

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha
MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	2024-06-14

Lugar de realización examen: Ibagué

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Concepto

APTO PARA EL CARGO // CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Motivo

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
- EXAMENES DE LABORATORIO: (CREATININA) SE REALIZA
- EXAMENES DE LABORATORIO: (CUADRO HEMATICO) SE REALIZA
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA
- EXAMEN FISICO: SE REALIZA
- VISIOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA
- CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS	
VALORACION COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)	
Control Periodico/	
Proteccion Ocular/	
Higiene Visual/	
No Requiere Valoracion Complementaria/	
Su Capacidad Visual Es Adecuada Para El Desempeño De Su Trabajo Habitual/	
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)	
Ninguna/	
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)	
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./	
CONDUCTAS - GENERALES (ocupacion laboral)	
Ninguna/	
MEDICAS PERSONALES	
Ninguna/	
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL	
Enfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Esté Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempeñar Sus Funciones Laborales/	
CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	BIOMECANICO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	NINGUNO
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES	
Las respuestas dadas por mi en este(os) examenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.	
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-Ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.	
Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos.Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.	

Dr. Christian F. Cáceres Orjuela
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
Y RIESGOS PROFESIONALES
Resol. 419-2016 / C.C.11686150

CACERES ORJUELA CHRISTIAN EDWIN
11686150
RM. 419 S.S.T. RES. N° 2363

Manuel A. Ospina I.

FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS	
NIT: 900421821-1	
DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La Macarena parte baja	
TELÉFONO: 6082647277 - 6082701329	

Nombre Paciente:	OSPITIA IBAÑEZ MANUEL ALEJANDRO	Lugar Residencia:	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 1075263064	Telefono:	3014140749
Fecha de Nacimiento:	07/11/1992	Telefono Celular:	3014140749
Edad:	31 AÑOS	Correo Electronico:	maospitia@fucsalud.edu.co
Fecha:	2024-06-14 08:48	Estado Civil:	SOLTERO (A)
Lugar de Nacimiento:	Rovira	Ocupación:	OTRO
Direccion Residencia	PRADOS DEL NORTE	Cliente Aseguradora Cargo Salud:	PACIENTE PARTICULAR
Genero:	Masculino	Plan:	PARTICULAR
Grado Institución:	ESPECIALISTA		
Grupo Etnico	SIN GRUPO ETNICO	Pension	PORVENIR S.A.
Tipo Sangre:	O+	Riesgos Laborales:	
Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	Empresa en Mision:	
Tipo de Admision	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	Programa:	
Lugar de realización	Ibagué	EPS:	NO SABE



VISIOMETRÍA OCUPACIONAL

1. ANAMNESIS

USA CORRECCION OPTICA: NO ; CUAL: NINGUNO, ; USO: NINGUNO, ; ÚLTIMO CONTROL VISUAL: 2024-05

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: NO ; CIRUGIAS O TRAUMAS OCULARES: NO ; EN TRATAMIENTO: NO

PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: NO

2. AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA OD: 20/20, ; VISION LEJANA OI: 20/20, ; VISION LEJANA AO: 20/20,

VISION CERCANA OD: 20/20, ; VISION CERCANA OI: 20/20, ; VISION CERCANA AO: 20/20,

3. ESTEREOPSIS

SEGUNDOS DE ARCO: 100,

4. VISIÓN CROMÁTICA

TEST ISHIHARA: NORMAL,

5. EXAMEN EXTERNO

EXAMEN EXTERNO: NORMAL,

6. ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR: NORMAL

INTERPRETACION DE RESULTADOS

INTERPRETACION DE RESULTADOS: AGUDEZA VISUAL NORMAL : SI,

OBSERVACIONES: NINGUNA

DIAGNOSTICOS CIE10:

DIAGNOSTICO: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION (Z010) 2024-06-14 TIPO DIAGNOSTICO: Confirmado nuevo CLASIFICACION DIAGNOSTICO: PRINCIPAL

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: SU CAPACIDAD VISUAL ES ADECUADA PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL NO REQUIERE VALORACION COMPLEMENTARIA HIGIENE VISUAL CONTROL PERIODICO PROTECCION OCULAR

HERRERA RODRIGUEZ SANDRA LILIANA
CC 38260005
REG. PROFESIONAL 14814

Manuel A. Ospitia I.
FIRMA DEL TRABAJADOR

02752453

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: contacto@laboratoriobioanalisis.co - www.laboratoriobioanalisis.co

Paciente	: OSPITIA IBAÑEZ MANUEL ALEJANDRO	**Origen**	: IBAGUE - TOLIMA
Historia	: 1075263064	**Convenio**	: SALUD OCUPACIONAL REGION
Identificación	: 1075263064	**Fecha Recepción**	: 2024-06-14 08:31:24
Edad/Sexo	: 31 / M	**Fecha Impresión**	: 2024-06-14 12:56:34
Telefono	: 1		
Remisión	: 02752453	**Empresa**	:

HEMATOLOGIA

Hemograma Tipo III - Método Automático

HEMOGRAMA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
Recuento de Eritrocitos	**5.11**	x10^6/mm^3	4.50 -	6.50 x10^6/mm^3
Hemoglobina	**14.2**	g/dl	Hom. 14.5-16.5	Muj. 12.0-15.0
Hematocrito	**44.31**	%	Hom. 40 - 50	Muj. 35 - 45
Volumen Corpuscular Medio	**87**	um^3	80 -	100 fl
HB Corspuscular Media	**27.9**	pg	27.0 -	32.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**32.1**	g/dl	31.0 -	38.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**13.5**	%	11.5 -	16.0 %
Recuento de Plaquetas	**309**	x10^3/mm^3	150 -	450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio	**8.2**	um^3	6.0 -	10.0 fl
Ancho Distribución Plaquetaria	**39.2**			
Plaquetocrito	**0.25**			
Recuento de Leucocitos	**6.78**	x10^3mm^3	4.0	10.0
% Neutrofilos	**72.0**	%		
% Linfocitos	**26.6**	%	25.0 -	50.0 %
% Monocitos	**1.4**	%	2.0 -	10.0 %
# Neutrofilos	**4.88**	x10^3mm^3		
# Linfocitos	**1.80**	x10^3mm^3	1.0 -	5.00 x10^3mm^3
# Monocitos	**0.10**	x10^3mm^3	0.20 -	1.50 x10^3mm^3

Fecha / Hora Validado : 2024-06-14 / 11:01

Validado por:

MARIA STELLA PEÑA BOTERO
BACTERIOLOGA
T.P. 42067747

QUIMICA

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el **Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S.** no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico **recepcion@laboratoriobioanalisis.co** o a través del teléfono **(8) 265 77 83**, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 02752453

URL : https://qrcd.org/54Ce

02752453

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: contacto@laboratoriobioanalisis.co - www.laboratoriobioanalisis.co

Paciente	: OSPITIA IBAÑEZ MANUEL ALEJANDRO	**Origen**	: IBAGUE - TOLIMA
Historia	: 1075263064	**Convenio**	: SALUD OCUPACIONAL REGION
Identificación	: 1075263064	**Fecha Recepción**	: 2024-06-14 08:31:24
Edad/Sexo	: 31 / M	**Fecha Impresión**	: 2024-06-14 12:56:34
Telefono	: 1	**Empresa**	:
Remisión	: 02752453		

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Creatinina			
Creatinina en Suero	**0.84**	mg/dl	Hombres: 0.70 - 1.20 mg/dL Mujeres: 0.5 - 0.9 mg/dL

Técnica:Colorimetrica

Fecha / Hora Validado : 2024-06-14 / 12:51

Validado por:

CARLOS ALBERTO RAMIREZ
BACTERIOLOGO
007110

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el **Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S.** no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico **recepcion@laboratoriobioanalisis.co** o a través del teléfono **(8) 265 77 83**, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 02752453

URL : https://qrcd.org/54Ce

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

VIRREY SOLIS
NIT. 800.003.765-1
VACUNACION
VS COMPLEJO
MD LA FLORIDA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	22/05/25	[illegible]	[illegible]
	Anual			
Covid 19	1ª	27/08/25	8110190	Enlace A
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Colsanitas

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres: Manuel

Apellidos: Ospina

Documentos de identidad: TI [ ] CC [X] PA [ ] No. 1015263064

Fecha de Nacimiento: DD 11 MM 07 AAAA 1992

Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y lote	Validez	Firma vacunador
DPT acelular	15/07/24	Sanofi	10 Años	Ana T.
Fiebre tifoidea				
Influenza	25/06/24	V50524	003 1 Año	Ana T.

Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y lote	Validez	Firma vacunador
HPA(1)	[illegible]	[illegible]	V3K583V	
HPA(2)	02/08/24	AHAVCMBB		

CERTIFICA
SECRETARIA COLOMBIA
CONSULTA EXTERNA
VACUNACION

Observaciones:

852150

Sanofi Pasteur

Manuf.: 13092021
V3K58
08-2024

AVAXIM 160U
Vacuna contra la hepatitis A (inactivada, adsorbida)
Suspension Inyectable
0,5 ml - 1 dosis
Vía intramuscular
Conservar entre 2°C - 8°C
Agítese antes de usar

LOT: AHAVC111BB
MFD: 12-2021
EXP: 11-2024

...rné es válido en Colom...
...o para entrar a zonas d...

...Colsanita...

...so de requerir el Certif...
...acional o profilaxis, sol...
...rascripción en los sitios auto...

ADACEL®
0.5 mL
For persons 4 years of age and older.
Dose: 0.5 mL I.M. See leaflet.
Do not freeze. Shake well.
Para personas 4 años o más de edad.
Dosis: 0.5 mL I.M. Ver el prospecto.
No congelar. Agitar bien.
Sanofi Pasteur Limited

761919 306
(1) CAYAB
(E) 2022



Cruz Roja Colombiana

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

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

19287

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE Manuel Alejandro Cespedes

FECHA DE NACIMIENTO 11-julio-92 SEXO M

TELEFONO 3006091933

SV004

Escaneado con CamScanner

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ra Dosis		
	2da Dosis		
	3ra Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
D.P.T.	1ra Dosis		
	2da Dosis		
	3ra Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
9 m	Sarampion		
TRIVIRAL	Paperas	15-06-2010	
	Rubeola		
	Sarampion		
	Refuerzo	09-JUN-2015	
INFLUENZA	1ra Dosis		
	2da Dosis		
	3ra Dosis		
	Refuerzo		
HEPATITIS B	1ra Dosis	31 OCT 2009	043029
	2da Dosis	14-DIC-09	UUX09002
	3ra Dosis	15-JUN-10	UUX09008
	Refuerzo	09-JUN-2011	UUX10004

VACUNAS		FECHA	FIRMA
I.D.	1ª Dosis	31 OCT 2009	[illegible]
	2ª Dosis	Imes 14-Dic-2009	00989-1-Nely
	Refuerzo	15-Jun-2010	E002904 [illegible]
TETANO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
[illegible]		05-10-2008	Tania P. Martinez
FIEBRE TIFOIDEA			
Neumococo Conjugado	1ª		
	2ª		
	3ª		
	4ª		
Neumo Polisacarido	1ª		
	Refuerzo		
Hepatitis A	1ª		
	2ª		
Varicela	1ª		
	2ª		
Influenza Tipo	1ª	17-06-2009	Aflus 928AA
	2ª		
	3ª		

CS Escaneado con CamScanner

Cruz Roja Colombiana
Seccional Huila

NIT. 891.180.262-7 TEL. 872 4500 Ext. 125

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL CV 18387

NOMBRE Manuel Alejandro Ospitia

DOC. IDENTIFICACIÓN: 1075.263.064

FECHA DE NACIMIENTO: 11-07-1992.

TELEFONO: SEXO X

GS-VC-FO-13 V 1

VACUNA		FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE PROXIMA VACUNA	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1° Dosis	9-07/18	Sanofi	UfX18001		
	2° Dosis	30 08/19	Sanofi	UfX18001		
	3° Dosis	7 07/19	Sanofi	UfX18001		
	Refuerzo	9-09/19	Sanofi	UfX18001		
[illegible]	1° Dosis					
	Refuerzo					
[illegible]	1° Dosis					
	2° Dosis					
[illegible]	1° Dosis					
VARICELA	1° Dosis					

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de Vacunación del adulto

Nombres: Manuel Alejandro

Apellidos: Ospina Ibarra

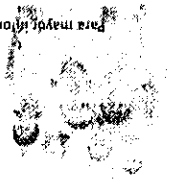
Documento de identidad: C.C. X Pasaporte No. 1075263064

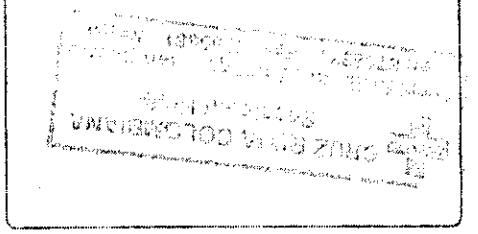
Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	09-07-20	U502200148	
Otras				

Para mayor información sobre el esquema de vacunas del adulto consulte con su médico



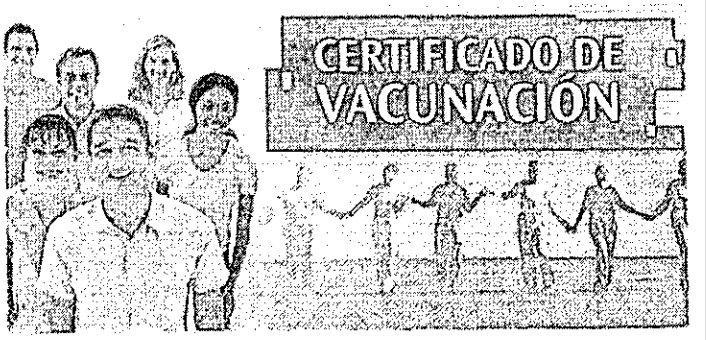




Institución: Cruz Roja Cibrana Sec Huita

Nombre: Manuel Alejandro Ospitia Ibañez

Teléfono: 8768500 R.H.: _____



Vacuna	Dosis	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Influenza*				
Neumococo				
Hepatitis A				
T.Tifoidea				
Hepatitis B				
Varicela	19	EP05-2		
Triple Viral				
Otros				

* Influenza una dosis cada año

Cortesia sanofi pasteur

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

110300869

Nombre	OSPITIA IBAÑEZ MANUEL ALEJANDRO		
Identificación	CC 1075263064	Tel.	3014140749
Edad	28 Años 3 Meses 23 Días	Sexo	M
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento			

Fecha de recepción:	03-nov-2020 8:01 am
Fecha de Impresión:	04-nov-2020 6:32 pm
Empresa	SEDE CALLE 109
Sede	NORTE
Fecha Validación	04-nov-2020 8:33:00a.m.

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE **Metodo: Quimioluminiscencia**	**MAYOR DE 1000**	mUI/mL	

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

DIEGO CHAVARRO MORENO
CC 1.012.394.740
BACTERIOLOGO

GUILLERMO DAVID SALCEDO
C.C. 1.143.943.774
BACTERIOLOGO POSANALITICO

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Manuel Alejandro

Apellidos: Ospitia Ibañez

Documento de identidad: 1075263064

Fecha de nacimiento: 11 Julio 1992

Este carnet es válido a nivel nacional e internacional.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvalo

Centro de Vacunación - Ibagué - Tolima
Teléfono: (8) 264 60 14
Cels. 318 306 5038
Cra. 2 No.41-197 B. Santa Elena

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningo BC	1d			
	2d			
Menactra	Única	20-3-24	U7912AE	
Fiebre Amarilla				
Adacel	Única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VACUNACIÓN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:38:33 PM horas del 05/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1075263064**

Apellidos y Nombres: **OSPITIA IBAÑEZ MANUEL ALEJANDRO**

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.

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

28/10/2026

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302442883

PIB
16:39:27

Bogotá DC, 05 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) MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075263064:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

08/10/2026

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, 05/09/2026 04:44:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075263064** y Nombre: **MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ.**

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. **147088609** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

05/01/2026

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 sábado 05 de septiembre de 2026, a las 16:41:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075263064
Código de Verificación	1075263064260905164101

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

OK 28/10/2026

Generó: WEB

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141043856450

(415)7707212489984(8020) 000014104385645 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 6 3 0 6 4	3	Impuestos y Aduanas de Ibagué	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 2 6 3 0 6 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSPITIA	IBAÑEZ	MANUEL	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: CL 62 8 20 TO 2 AP 906

42. Correo electrónico: maospitia@fucsalud.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 1 4 0 7 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 2 0 8 0 1	6 8 2 0	2 0 2 1 1 0 0 5				3 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	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	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	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

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: OSPITIA IBAÑEZ MANUEL ALEJANDRO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 19-09-2025 09:37:08AM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

IBAGUE, TOLIMA, **07/09/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBANEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1075263064**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488444311408**
Fecha de apertura	**19/03/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

NIT: 860.051.853-4

ACRC-CE-2024-1907

EL SECRETARIO GENERAL DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD – FUCS

"La Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS es una Institución de Educación Superior Privada, sin ánimo de lucro, con carácter académico de institución universitaria, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 10917 de 1976, estatutos ratificados mediante Resolución No. 594 de 24 de enero de 2024, y acreditación institucional en alta calidad por seis (06) años renovada por la Resolución No. 106 de 11 de enero de 2024, resoluciones expedidas por el Ministerio de Educación Nacional, institución sujeta a inspección y vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia."

CERTIFICA

Que: **OSPITIA IBAÑEZ MANUEL ALEJANDRO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.075.263.064, cursó y aprobó en ésta Institución durante los periodos académicos 2021-1 a 2023-2, las asignaturas correspondientes al plan de estudios del programa de Especialización en Pediatría.

El día veintitrés (23) de febrero del año dos mil veinticuatro (2024), LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD, le otorgó el título de Especialista en Pediatría, como figura en el acta No. 262, folios 062, 063, 064, 065 y 066, con diploma No. 14079.

El programa de **ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA**, tiene una duración de seis (6) semestres, en modalidad presencial. Registrado en el sistema de información de la educación superior SNIES, con el código No. 3746. Registro Calificado otorgado mediante resolución N° 18834 del 5 de octubre de 2021 con una vigencia de 7 años. Acreditación de Alta Calidad N° 06380 del 12 de abril de 2018 con una vigencia de 6 años.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024).

JORGE LUIS HERRERA ARIZA
Secretario General
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Graduando: OSPITIA IBAÑEZ MANUEL ALEJANDRO

Centro: Cra. 10 No 8A - 32 PBX (571) 353 81 00 - Norte: Cra. 54 No. 67A - 80 PBX (571) 437 54 00
Línea Nal. Gratuita: 01 8000 113887 Bogotá, D.C. Colombia
www.fucsalud.edu.co

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Manuel alejandro Ospitia ibáñez

CC: 1075263064

En el Curso de: **ACLS - SOPORTE VITAL AVANZADO**

Para: **Médico Pediatra**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Realizado el **1** del mes de **marzo** del **2025** con una intensidad de **48 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Johanna Tapia M.

Directora Académica.

JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal

VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Manuel alejandro Ospitia ibáñez
CC: 1075263064

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO CON ENFOQUE PSICOSOCIAL**
Para: **Médico Pediatra**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **1** del mes de **marzo** del **2025** con una intensidad de **80 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**
Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Manuel alejandro Ospitia ibáñez
CC: 1075263064

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

En el Curso de: **HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL**
Para: **Médico Pediatra**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Realizado el **1** del mes de **marzo** del **2025** con una intensidad de **80 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

6654ef20-18a8-4047-ad49-c92aac1f05a0

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBÁÑEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

27 de mayo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU | Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6654ef20-18a8-4047-ad49-c92aac1f05a0

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Manuel Alejandro Ospitia Ibañez

CC 1075263064 de Neiva - Huila

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-03-10
Fecha de vencimiento: 2026-03-10

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

f42006b5-e689-4843-88d2-38e2487feff3

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBÁÑEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 96,00 %

7 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=f42006b5-e689-4843-88d2-38e2487feff3

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | suma 5.0 | educa comunica y cultura preventiva

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

mediante registro RCO-0002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Resolución No. 4927 de 2016

y en su nombre

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Certifica que

MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ

Identificado(a) con documento de identidad No CC1075263064

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cursó y aprobó satisfactoriamente el:

Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Realizado con una intensidad horaria de 50 horas
luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las
normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 8 de septiembre de 2026

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

FkCP1GwZB0

Positiva Prevención

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1075263064

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *

8496

Cambiar

2429

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-05--4:46:30 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1075263064	MANUEL	ALEJANDRO	OSPITIA	IBAÑEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ identificado(a) con CC 1075263064 registra La siguiente información:

2026-09-05--4:46:30 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2017-09-05	25865	COLEGIO MEDICO COLOMBIANC
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA	2024-02-23	124240	COLEGIO MEDICO COLOMBIANC

08/10/2026

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Pr Pre
Presto SSO	Local	COLOMBIA|TOLIMA|ORTEGA	2016-07-14	2017-07-14	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Me

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Reporte Contratista

Nueva Búsqueda

- (•) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

✓ Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

1075263064

Nombre de persona o empresa
MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBANEZ

Nit / C.C.:
1075263064

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

- 0 Sanciones disciplinarias
- 0 Multas y sanciones contractuales
- 0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año: Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy | CSV | Excel | PDF | Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$656,335,667	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO ESPECI ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2025-02-12	2025-09-03	TOLIMA	
2	$377,393,008	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO ESPECI ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2025-10-06	2026-01-31	TOLIMA	

Encuesta de satisfacción

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
3	$68,915,245	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ESPECILAIS ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2026-02-23	2026-09-16	TOLIMA	
4	$63,992,728	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO ESPECI ...	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGU ...	2024-06-25	2025-01-09	TOLIMA	
5	$6,140,000	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COM ...	TOLIMA HOSPITAL SAN JOSE ESE ...	2018-01-04	2018-10-04	TOLIMA	

Mostrando registros del 1 al 5 de un total de 5

Anterior 1 Siguiente

Entidades

[Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.]

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año

Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal **de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura** cualquier irregularidad que conozca.

Encuesta de satisfacción

¡Denuncie!

¡Haga clic aquí!

Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm

Contacto

Conmutador: +57 (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@presidencia.gov.co

Política de seguridad de la información

Acerca del sitio

Reporte

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie

A⁻

A⁺

Encuesta de satisfacción

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

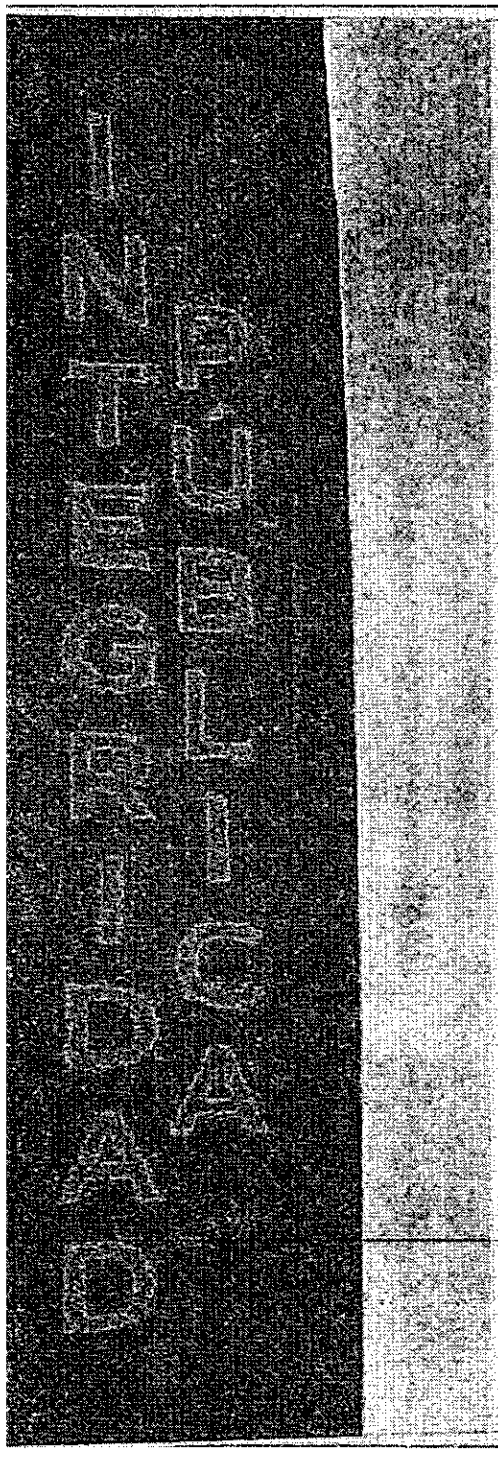
La Policía Nacional de Colombia Informa:

Que siendo las 16:36:57 horas del 05/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1075263064, Apellidos y Nombres OSPITIA IBAÑEZ MANUEL ALEJANDRO

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa POLICIA , con NIT 900486249-1 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

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

Manuel Alejandro Ospitia Ibañez

C.C 1.075.263.064

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de junio 2024

Codigo: 765746095000

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

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 1075263064 **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 05/09/2026 09:16 PM

Código Verificación: **QFLSTUA3X2**

Válida hasta: **05/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

sigepII

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 1075263064 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL donde está asociado el usuario.
Esta certificación se expide a los 5 días del mes de septiembre del año 2026, a las 20:03 (horas)

Función Pública

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ibagué, 08 de septiembre de 2026

Señora Intendente
MONICA ALEXANDRA DUARTE PARRA
Supervisora de Contrato
Ibagué, Tolima

Yo **MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No.**1.075.263.064** expedida en **NEIVA HUILA**, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento , declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***

Manuel A. Ospitia I.
NOMBRE DEL PROPONENTE:
Yo **MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ**
CC: 1.075.263.064

FIRMA: Manuel A. Ospitia I.
DIRECCION: Calle 93-149-02.
TELEFONO: 3014140749
EMAIL: maospitia@fucsalud.edu.co

Ibagué, 08 de septiembre de 2026

Señor coronel
EDGAR FERNANDO LÓPEZ GONZÁLEZ
Comandante de Policía Metropolitana de Ibagué
Ibagué-Tolima

Yo **MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No.**1.075.263.064** expedida en **NEIVA HUILA**, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresadas en la ley, en especial las establecidas en la constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento , declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***

Manuel A. Ospitia I.
NOMBRE DEL PROPONENTE:
Yo MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ
CC: 1.075.263.064

FIRMA: Manuel A. Ospitia I.
DIRECCION: Calle 93 #9-02
TELEFONO: 3014140749
EMAIL: maospitiaf@fucsalud.edu.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 08/09/2026
Hora: 11:00

Lugar de toma del consentimiento: Sanidad Policía Nacional

Yo Manuel Alejandro Osorio Ibarra.

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1095863084 de Neiva.

Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, realizar el trámite de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados.

Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Fundamentos Legales: Ley 1581 de 2012 y su DECRETO 1377 DE 2013

Firma Manuel A Osorio I.
Cédula 1095863084 de Neiva.

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de *proveedor persona natural*, *manifiesto que:*

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

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

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [07] del mes de [SEPTIEMBRE] de [2026]

Manuel A. Ospitia I.

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

Nombre: Manuel Alejandro Ospitia Ibañez

Documento de Identidad: 1075263059 de Velua.

MEDICO AUDITOR DE MEDICAMENTOS

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.	25/06/2024	9/01/2025	$ 63.992.728	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE
	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.	12/02/2025	3/09/2025	$26.181.603	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE

	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DELSUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.	6/10/2025	31/01/2026	$ 25.572.729	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE
	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.	23/02/2026	16/09/2026	$ 68.915.245	SINGULAR	PUBLICO	POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE

Ibagué, 08 de ´septiembre de 2026

Señora Intendente
MONICA ALEXANDRA DUARTE PARRA

Supervisora de Contrato

Ibagué, Tolima

Yo **MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ** identificado con la cedula de ciudadanía número **1.075.263.064 DE NEIVA HUILA** certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI X NO he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma Manuel A. Ospitia I.
Cédula 1075263064 de Neiva.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	

Ibagué, 21 de septiembre de 2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

En mi calidad como Jefe del Establecimiento Primario de Ibagué, hago constar que una vez verificada la hoja de vida del señor MANUEL ALEJANDRO OSPITIA IBAÑEZ identificado con cedula de ciudadanía No 1.075.263.064 de Neiva y, los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridos para desempeñarse como Médico Especialista en Pediatria, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesaria para realizar las diferentes actividades relacionadas con la implementación del contrato.

Intendente **MONICA ALEXANDRA DUARTE**
Estructuradora del estudio previo
Jefe Establecimiento Primario de Ibagué