# HOJA DE VIDA

# SIGEP

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 |
|---|---|---|
| Cadavid | Vargas | Cristian Andres |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1117534163

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

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

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1117534163 D.M. 34

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA: DIA 03 MES 11 AÑO 1994

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: FLORENCIA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 3 BIS 1 11 BARRIO KENNEDY

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CAQUETÁ

MUNICIPIO: FLORENCIA

TELÉFONO: 3202121059 EMAIL: cadavid797@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2012 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

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

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

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

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

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

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

***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)

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 40 | X | | FUNDACION PESES | 01 | 2026 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 80 | X | | FUNDACION PESES | 01 | 2026 |

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: UNIVERSAL PISCINAS Y SPAS | | | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA | MUNICIPIO: CALI | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 3106409232 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 10 | Mes | 02 | Año | 2025 | Día | 09 | Mes | 11 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR FACTURACION | DEPENDENCIA: AREA FACTURACION | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 27 44 35 BARRIO LA NUEVA FLORESTA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD: Cargando... | | | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: CAQUETÁ | MUNICIPIO: FLORENCIA | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 3217540023 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 10 | Mes | 01 | Año | 2019 | Día | 09 | Mes | 01 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: JEFE VENTAS | DEPENDENCIA: JEFE DE VENTA | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 13 16 30 BARRIO CENTRO | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 5 | 9 |
| 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* Florencia Octubre 2026

Cristian Cardona

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**D** 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.

Florencia Octubre 2026

*Ciudad y fecha*

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

# DOCUMENTOS PERSONALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.117.534.163**

**CADAVID VARGAS**

APELLIDOS

**CRISTIAN ANDRES**

NOMBRES

CRISTIAN CADAVID

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-NOV-1994**

**FLORENCIA**
**(CAQUETA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**M** SEXO

**26-NOV-2012 FLORENCIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4400100-01345209-M-1117534163-20230306 0100428365A 1 8507460845

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

NÚMERO 1117534163

APELLIDOS Y NOMBRES
CADAVID VARGAS
CRISTIAN ANDRES

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

| 1ª LÍNEA 31 - DIC 1974 | 2ª LÍNEA 31 - DIC 1984 | 3ª LÍNEA 31 - DIC 1994 |
|---|---|---|



PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP. 29 AGO 2014

CDTE. DE DISTRITO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141231496165

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 7 5 3 4 1 6 3 | 6. DV: 1 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8 | 14. Buzón electrónico

## 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 1 1 7 5 3 4 1 6 3 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Caquetá 1 8 | Florencia 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CADAVID | VARGAS | CRISTIAN | ANDRES |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caquetá 1 8 | Florencia 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 3 BIS # 1 A - 11 CA CARRERA 3 BIS # 1A -11

42. Correo electrónico: cadavid797@gmail.com

43. Código postal 1 8 0 0 0 2 | 44. Teléfono 1 3 2 0 2 1 2 1 0 5 9 | 45. Teléfono 2 3 2 2 2 6 2 5 0 8 3

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0

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

964. Nombre: CADAVID VARGAS CRISTIAN ANDRES

965. Cargo: Contribuyente

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

# EDUCACION FORMAL

La República de Colombia

y en su nombre, la

# Institución Educativa Juan XXIII

Florencia - Caquetá

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal,
Según Resolución No. 590 del 23 de Julio de 2010

Confiere a:

## Cristian Andrés Cadavid Vargas

T.I. No. 94110327840 de Florencia (Caquetá)

El Título de:

# Bachiller Academico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según el Plan de Estudios Institucional y los Programas Vigentes

Acta de Graduación No. 03

Esp. Gabriel Valencia Hermida
C.C. No. 17.630.065 de Florencia (Caquetá)
Rector

Arnulfo Urquina Perdomo
C.C. No. 17.633.078 de Florenna (Caquetá)
Secretario

Dado en Florencia (Caquetá), a los 30 días del mes de Noviembre de 2012

No requiere registro, Decreto No. 921 del 96 de Mayo de 1994, expedido en el M.C.N.

# Acta de Grado

Inscripción S.E. 590-23-07-2010

Inscripción DANE 183001000818

# INSTITUCION EDUCATIVA JUAN XXIII

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal,
Según Resolución No. 590 del 23 de Julio de 2010

En Florencia (Caquetá) a los 30 días del mes de Noviembre del año 2012, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA JUAN XXIII**, Institución aprobada según Resolución No. 590 del 23 de Julio de 2010, Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal del Caquetá, en el nivel de Educación Media **ACADEMICA** para otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media **ACADEMICA**, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO,** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

## Cristian Andrés Cadavid Vargas

T.I. No. 94110327840 de Florencia (Caquetá)

Es fiel copia del Acta original general **No. 03** de fecha 30 de Noviembre de 2012, que consta de cincuenta y ocho (58) alumnos graduados, que comienza con el nombre de **ALARCON ARTUNDUAGA LUIS FERNANDO** y se cierra con el nombre de **ZUÑIGA MARIN CAROLINA.**

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en Ley General de Educación, de la Ley 115 de 1994, Decreto 1290 de 2009

Firmado por: **ESP. GABRIEL VALENCIA HERMIDA** (Rector) y **ARNULFO URQUINA PERDOMO** (Secretario).

Dado en Florencia Caquetá, a los 30 días del mes de Noviembre de 2012.

**ESP. GABRIEL VALENCIA HERMIDA**
**C.C. No. 17.630.065 de Florencia (Caquetá)**
**Rector**

**ARNULFO URQUINA PERDOMO**
**C.C. No. 17.633.079 de Florencia (Caquetá)**
**Secretario**

**Firmado y Sellado**

# EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

# FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses *Para su bienestar*

## CERTIFICA QUE:

## CRISTIAN ANDRES CADAVID VARGAS

C.C. 1.117.534.163 DE FLORENCIA – CAQUETA

Participó del seminario taller en **PAQUETE BASICO DE OFFICE (OFIMATICA)** con una intensidad de 80 horas, desarrollado los días 03 al 06 del mes de enero del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA INGRESAR POR CODIGO QR
(Bajo resolución 1075 del 2015)

**JELMU ENRIQUE POLO PEREA**
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundacionPESESwixsite.com

# FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
*Para su bienestar*

## CERTIFICA QUE:

### CRISTIAN ANDRES CADAVID VARGAS

C.C. 1.117.534.163 DE FLORENCIA – CAQUETA

Participó del seminario taller en **SERVICIO AL CLIENTE INTERNO Y AL CLIENTE EXTERNO** con una intensidad de 40 horas, desarrollado los días 18 al 21 del mes de enero del año 2026.

(valido por actualización por 2 años)
NOTA: ESTE CERTIFICADO SOLO SE VALIDA BAJO LA VERIFICACIÓN AL CORREO ELECTRONICO DESCRITO EN EL PIE DE PAGINA INGRESAR POR CODIGO QR
(Bajo resolución 1075 del 2015)

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

DIRECCION: CALLE 5 No 6ª BIS – 86 B/ PRIMAVERA SEDE 2 CALLE 13 No 10 – 33 LOCAL 2
E-mail: peses.polo@gmail.com – celular: 3203455675 – teléfono: 4356058
WEB: fundaciónPESES.wixsite.com

# EXPERIENCIA LABORAL

SuperMio S.A.S
NIT: 900618398-4

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA:

Que el señor CRISTIAN ANDRES CADAVID VARGAS Identificado con cédula de ciudadanía No.1.117.534.163 expedida en Florencia - Caquetá, labora en esta empresa desde el día 10 de enero de 2019, bajo la modalidad de contrato de trabajo a término fijo el contrato vigente tiene renovación anual con fecha de vencimiento el día 09 de enero de 2024.

La presente certificación se expide en la ciudad de Florencia el día 15 de agosto de 2023, a solicitud del interesado.

JENNY XIMENA JARAMILLO ESGUERRA
C.C. 1.117.500.615 de Florencia
Jefe de Recursos Humanos
Teléfono: 4351464 Ext 116

UNIVERSAL
PISCINAS & SPAS

**UNIVERSAL PISCINAS Y SPAS**

**901439983-9**

**Telf. 3106409232**

## CERTIFICA :

Emitimos este documento para certificar que **CADAVID VARGAS CRISTIAN ANDRES** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No.1.117.534.163** laboró en la empresa desde 10 de febrero del año 2025 hasta el 09 de noviembre del año 2025, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE FACTURACIÓN.**

Motivo de retiro: voluntario.

Durante el tiempo demostró ser una persona responsable, honesta y comprometida con sus obligaciones.

La presente certificación se expide el 24 de enero de 2026

EDUAR STIVEN GRAJALES
GERENTE ADMINISTRATIVO

**DIRECCIÓN**
Cra. 27 # 44 - 35
B / La Nueva Floresta

**CONTACTO**
310 640 9232

**WEB**
www.universalpiscinas.com

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 305028292

PIB
15:37:14


Bogotá DC, 19 de octubre 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) CRISTIAN ANDRES CADAVID VARGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117534163:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de octubre de 2026, a las 15:38:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1117534163 |
| Código de Verificación | 111753416326101915383 3 |

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:41:00 PM horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1117534163**

Apellidos y Nombres: **CADAVID VARGAS CRISTIAN ANDRES**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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

# 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 15:46:28 horas del 19/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117534163,**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Malvinas Hector Orozco Orozco,** con NIT **828000386-1** 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.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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, 19/10/2026 03:47:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117534163** y Nombre: **CRISTIAN ANDRES CADAVID VARGAS.**

## 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. **149854635** . 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

# 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 1117534163 **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 19/10/2026 03:50 PM

Código Verificación: **RXBTW9S2Y3**

Válida hasta: **19/01/2027**

---

## Dirección de Gobierno Digital

## MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CRISTIAN ANDRES CADAVID VARGAS identificado(a) con CC 1117534163 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios: 17/03/2022**

**Estado de la Afiliación:** **Vigente**

**IPS:** **SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA**

**Categoría:** **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 19 días del mes 10 del año 2026.

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

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**CRISTIAN ANDRES CADAVID VARGAS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.534.163**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 19 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

# FORMULARIO UNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
## PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

GTH-F-13-ver.1

**1 DECLARACION JURAMENTADA**

**1.1 DE BIENES Y RENTAS**

YO, CRISTIAN AMORES CADAVID JARGAS

IDENTIFICADO CON: C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I. ☐ 3 N° 1117534163 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Flcia

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | CAQUETA | FLORENCIA |

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| Cra 3 Bis # 14 11 | 3202121059 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| EIMY SAMANTHA CADAVID IEGUIZAMO | 1117946037 | Hija |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** ☑ **PARA RETIRARME** ☐ **PARA ACTUALIZACION** ☑ **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ☐ ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 2.800.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | - |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| TOTAL | 2.800.000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

## 1. DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 12. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: SI ☐ 1 NO ☐ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION<br>C.C. ☑ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3 | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

CRISTIAN CARDONA
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

FLORENCIA / OCTUBRE / 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

**DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR**

Yo CRISTIAN ANDRES CARDUO VARGAS con cédula de ciudadanía No. 1117534163 de FLORENCIA

declaro bajo la gravedad del juramento que, SI ____ NO X me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos con la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco?

Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes: 80 de 1993, 136 de 1994, 617 de 2000, 1150 de 2007, 1296 de 2009, 1474 de 2011; Acto legislativo No 02 de 20°15 ( por el cual se adopta una reforma de equilibrio de poderes y reajuste constitucional ) y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7°, y articulo 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44, numeral 1° de la ley 80.

1. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con un concejal del Municipio de Florencia? **NO** X **SI** ____ **Cual?** ____
2. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) Alcalde (a) del Municipio de Florencia. **NO** X **SI** ____ **Cual?** __
3. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) cónyuge o compañero (a) permanente del Alcalde (a) del Municipio de Florencia: **NO** X **SI** ____ **Cual?** _____
4. Es cónyuge o compañero o compañera permanente del servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal de la entidad de la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco? **NO** X **SI** ____ **Cual?** __
5. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con los servidores públicos de los niveles directivo (Gerente, Subgerente Administrativo, Subgerente Científico, entre otros....) asesor ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal de la entidad de la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco? **NO** X **SI** ____ **Cual?** _____
6. Fue miembro de la junta o consejo directivo o servidores públicos de la la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco? **NO** X **SI** ____ **Cual?** _____
7. Ha trabajado en los últimos dos (2) años, en la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco como Gerente, Subgerente Administrativo, Subgerente Científico, Asesor de Control Interno, Revisor Fiscal? **NO** X **SI** ____ **Cual?** _____
8. Es responsables judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública o de cualquiera de los delitos o faltas contemplados por la Ley 1474, de 2011, y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia? **NO** X **SI** ____ **Cual?** ____
9. Financio la campaña a la alcaldía, del actual alcalde de Florencia, Caquetá, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? **NO** X **SI** _____

MANIFESTACIÓN ESPECIAL

**Bajo la gravedad de juramento manifesto que NO** X **SI** ____ **he omitido información o documentación en la hoja de vida entregada de forma física, ni en la registrada en el SIGEP, que pueda servir de verificación de inhabilidades e incompatibilidades para contratar, ni he sido reticente en los datos suministrados a la E.S.E.**

Con la firma del presente documento, manifiesto bajo gravedad de juramento que he dado respuesta con la verdad a cada una de las preguntas realizadas y a las afirmaciones hechas.

Dado en el Municipio de Florencia, OCTUBRE, de 2026

Atentamente;

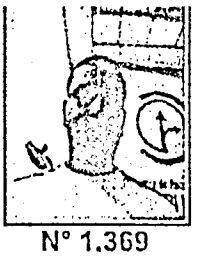
Firma CRISTIAN CARDUO

Nombre Completo: CRISTIAN ANDRES CARDUO VARGAS

Cedula: 1117534163

Centro de Reconocimiento
**DE CONDUCTORES**
del Caquetá S.A.S.

CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES DEL CAQUETÁ SAS
NIT: 901.492.407-2
Dirección: Carrera 15 #14-33 barrio Centro
Teléfono: 3228467782
Correo: crcdelcaqueta@gmail.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.369

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 19 DÍA | 03 MES | 2026 AÑO | FLORENCIA (CAQUETÁ, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| PARTICULARES CONTADO | ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CADAVID VARGAS CRISTIAN ANDRES | MASCULINO | 31 AÑOS 4 MESES 14 DÍAS | CC (Tipo) | 1117534163 (Número) |

Cargo

AUXILIAR DE FACTURACIÓN

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NO REFIERE | NO REFIERE | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

| | |
|---|---|
| APTO | PARA MANEJO DE ESTRÉS |
| APTO | PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | |
|---|---|
| EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | | HÁBITOS SALUDABLES |
| | | CONTROL DE PESO |
| | | DIETA BALANCEADA |

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

**Médico**

Firma:

Nombre: CC: 22639487 - MARTHA LUZ ALTAMAR

R. M.: 22639487 L.S.O.: 00245

Código de Seguridad
M1366S1Y1369

**Aspirante o Trabajador**

Firma: CRISTIAN CADAVID

Nombre: CADAVID VARGAS CRISTIAN ANDRES

CC: 1117534163

| | MANUAL DE REGISTROS |  |
|---|---|---|
| | ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD | **Código:** GC-SP-FO-004 |
| | | **Fecha:** 16-05-2024 |
| | | **Versión:** 01 |
| | | **Página:** 1 de 1 |

yo; CRISTIAN ANDRES CADAVID VARGAS, identificado con cedula de ciudadanía N° 1117534163 ", ostentando el cargo de AUX. FACTURACIÓN en la **ESE HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO**, me comprometo a mantener la confidencialidad, de toda la información que se describa y suministre en las historias clínicas de cada uno de los usuario (paciente) a quienes se le brindara los servicios médicos en nuestra institución, de igual forma me obligo a utilizar la información confidencial recibida, únicamente para el desarrollo de mi función u obligaciones, y efectuare una adecuada custodia y reserva de la información y gestión en cuanto al tratamiento de los datos suministrados por el **ESE HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO**, al interior de las redes y base de datos físicos y/o electrónicos en donde se realice su recepción y tratamiento en general.

Para el caso de manejo de información que incluya datos personales, el funcionario dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la ley 1581 de 2012, de igual forma lo establecido en el Numeral 4 del Artículo 1, Artículos 2 y 34 de la Ley 23 De 1981 Por la cual se dictan normas en materia de ética médica, modificado por el Decreto 019 de 2012; así mismo lo consagrado en los artículos 1, 13, 14, 21 de la resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

ARTÍCULO 34. Ley 23 De 1981 La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

por lo anteriormente expuesto, el incumplimiento de las normas establecidas estará sometido a las siguientes disposiciones legales;

ARTICULO 21 Resolución 1995 de 1999 - SANCIONES. Los Prestadores de Servicios de Salud que incumplan lo establecido en la presente resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

ARTÍCULO 25. Ley 734 de 2002. Por la cual se expide el Código Disciplinario Único. Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en el artículo 53 del Libro Tercero de este código.

Dado a las días ( ) del mes de ( ) del ( 2026 ).

CRISTIAN ANDRES CADAVID
Nombre C.C. 1117534163

| Elaboro: | Reviso: | Aprobó: |
|---|---|---|
| RICARDO TOVAR HERNANDEZ | MARIA PAULA RUIZ TRIANA | MARIA DEL MAR PARRA PERDOMO |
| **Coordinador de Calidad** | **Subgerente Científica** | **Gerente** |