**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

**GS-2026-079457-DERIS/ 20.1**

Pereira, 22 de septiembre de 2026

Señor
CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES
Aspirante Vacante Médico Especialista En Ortopedia Y Traumatología

Asunto: Informando Datos de contrato

Respetuosamente me permito informar, que la vacante que se encuentra disponible para Médico Especialista En Ortopedia en la unidad Prestadora de Salud Risaralda , cuyo fin es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA PARA EL ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE SALUD RISARALDA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA,** con intensidad de 95 horas laborales presenciales mensuales y un honorario mensual por valor de **DIEZ MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y SIENTE TRECIENTOS TREINTA PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE** ($10.337.330.00), tendrá una duración determinada, la cual se establecerá a partir del momento de su suscripción y notificación de inicio y entre sus funciones asistenciales se encuentran estipulado las siguientes:

1. Realizar consulta de primera vez, de control, y de control post quirúrgico en la especialidad de Ortopedia y Traumatología en el ESPRI PEREIRA para la atención de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en UPRES RISARALDA
2. Realizar consulta, interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo con las normas del sistema de remisión de paciente.
3. Practicar exámenes, formular diagnósticos y prescribir tratamiento que debe seguirse según malla de pertinencia en la Especialidad de Ortopedia y Traumatología.
4. Prescribir y/o realizar procedimientos especiales para la ayuda en el diagnóstico y/o manejo del paciente según el caso.
5. Llevar controles estadísticos para la investigación con fines científicos y administrativos y reportar las Enfermedades de notificación obligatoria de sus actividades médicas.
6. Realizar funciones administrativas y gerenciales participando en la elaboración y desarrollo de programas de promoción y prevención de la salud
7. Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.
8. Aplicar los siguientes criterios de desempeño:
   A. La anamnesis, el examen físico, el análisis de la sintomatología, signos y exámenes ordenados se realiza al personal incluido en el programa de chequeo médico, de acuerdo con las guías de manejo, protocolos, al conocimiento médico-científico y el criterio profesional.
   B. Las intervenciones de pequeña cirugía o apoyo quirúrgico general a los pacientes ambulatorios u hospitalizados se efectúan de acuerdo con el nivel de complejidad.
   C. El chequeo médico ejecutivo se realiza en los niveles 1, 2 y 3 de prevención primaria y secundaria y para la atención de salud y protección específica.
   D. Las herramientas, instrumentos y técnicas de la medicina familiar se aplican para la atención de pacientes en los programas de prevención y promoción.
   E. Las charlas informativas y los programas de divulgación se realizan y orientan siguiendo los lineamientos internacionales y nacionales en el manejo preventivo y de promoción de la salud para su aplicación a pacientes en nivel 3 y 4 de atención.

F. Las técnicas de asepsia y control epidemiológico se aplican para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
G. La valoración en el periodo postoperatorio se efectúa verificando la evolución del paciente y de acuerdo con el criterio profesional para indicar el tratamiento a seguir.

9. Continuar con su formación y actualización constante con la legislación en salud, conocimientos científicos y tecnológicos relacionados en su desempeño profesional.
10. Utilizar los equipos médicos y/o quirúrgicos de acuerdo a los manuales de instrucción y los procedimientos establecidos.
11. Realizar la toma de signos vitales, Valorar los exámenes de laboratorio, radiografías de tratamiento e indicaciones médicas.
12. Diligenciar diariamente la historia clínica con la firma y sello del profesional o en su defecto deberá colocar la no asistencia o cancelación de esta, según las normas establecidas por el Ministerio de Salud.
13. Educar al paciente en la prevención y tratamiento de enfermedades.
14. Realizar procedimientos de acuerdo con la especialidad de ortopedia y traumatología.
15. Diagnostica y prescribe tratamientos médicos a los pacientes.
16. Cumplir con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la organización mundial de la salud
17. Mantener en orden equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
18. Solicitar las interconsultas necesarias.
19. Estudiar y aplicar las guías y protocolos de manejo de la institución, prestando las recomendaciones pertinentes para su modificación.
20. Diligenciar todos los registros inherentes a la consulta, tales como historia clínica, fichas médicas, fichas epidemiológicas, incapacidades, transcripción de fórmulas de la red externa, formatos de referencia y contra referencia y demás formatos que deben ser diligenciados de acuerdo con la normatividad vigente y funciones asignadas por el supervisor del contrato, afines a la profesión ya sean físicos o magnéticos.
21. Remitir a los usuarios con diagnósticos que requieren valoración por especialistas, de acuerdo con las normas de referencia y contra referencia establecidas en la norma.
22. velar por la política de seguridad de la paciente emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
23. Realizar actividades relacionadas con la especialidad de Ortopedia y Traumatología que se programen en el servicio de salas de cirugía del ESPRI PEREIRA, a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional y según programación del servicio de cirugía del ESPRI UPRES RISARALDA.
24. Realizar con la coordinadora del servicio de salas de cirugía del ESPRI PEREIRA la programación de cirugías, que de acuerdo al examen físico y diagnostico se deban realizar en la unidad en cumplimiento de las guías y protocolos del servicio.
25. Adherirse a los tiempos quirúrgicos establecidos en la institución y procedimientos realizados en ESPRI UPRES RISARALDA.

Atentamente,

Claudia Matilde Velásquez

Subintendente **CLAUDIA MATILDE VELASQUEZ CARDONA**
Jefe Establecimiento Primario de Atención en Salud

**Elaborado: Subintendente CLAUDIA MATILDE VELASQUEZ CARDONA**
**ESPRI DERIS**

Fecha de elaboración: 22/09/2026
Ubicación: C:\Users\documentos

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext.8305
deris.upres-pas@policia.gov.co
www.Policia.gov.co

Pereira, 24 de septiembre de 2026

Subintendente
CLAUDIA MATILDE VELASQUEZ
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Calle 94 av. villa olímpica
Pereira.

Referencia: Ofrecimiento Servicios Profesionales.

Cordial Saludo.

Respetuosamente me dirijo a usted, como integrante de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, y en atención al comunicado oficial GS-2026 -DERIS para ofrecer mis servicios profesionales como médico especialista en ortopedia y traumatología.

Por lo anterior, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro relacionada en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República; que mi nombre no figura en el boletín de deudores morosos con el Estado; que no me encuentro incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado de que trata la constitución Política de Colombia, Ley 80 de 1993 y decretos reglamentarios.

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida se encuentra en esa Entidad.

Cordialmente.

CARLOS IZQUIERDO CORRALES
C.C. No. 16.218.787

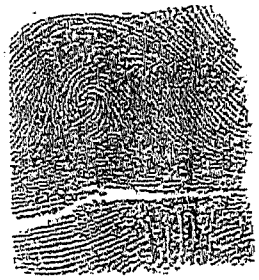
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

16216787

IZQUIERDO CORRALES

CARLOS ARTURO





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1965
CARTAGO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

25-NOV-1983 CARTAGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-3103450-85207081-M-0016216787-20020301 02267 02059A 02 098764256

La República de Colombia

y en su nombre

# EL COLEGIO DIOCESANO PAULO VI

CARTAGO - VALLE

autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según

*Resolución No. 3739 del 31 de Mayo de 1974*

Confiere a

## Carlos Arturo Izquierdo Corrales

identificado con [illegible] No. [illegible] de [illegible]

el Título de

# BACHILLER

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media vocacional, según los planes y programas vigentes.

María Luisa Izquierdo

Rector

Secretario

Dado en [illegible] a [illegible] de [illegible] de 19[illegible]

Anotado al Folio 23-23 Libro de Registro No. 22

Secretario de Educación

Nº 251870

[illegible] de 19[illegible]

Powered by CamScanner

# LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

## Carlos Arturo Izquierdo Corrales

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

## MEDICO Y CIRUJANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DIA 31 DEL MES DE JULIO DE 1992

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

FACULTAD DE MEDICINA
DECANO

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

TITULAR
C.C. 16.218.787 DE Cartago (Valle)

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
BOGOTA

RECONOCESE ESTE DIPLOMA PARA LOS EFECTOS OFICIALES

ANOTADO AL FOLIO LIBRO DE REGISTROS DE DIPLOMAS

BOGOTA, D.E, DE DE 19

950 53P
10 de Noviembre 1993

EL MINISTRO

EL SECRETARIO

MINISTERIO DE SALUD
OFICINA JURIDICA

GRUPO DE PROFESIONES MEDICAS Y AUXILIARES

REGISTRADO AL FOLIO DEL LIBRO RESPECTIVO

BOGOTA, D.E, DE DE 19

MINISTERIO DE SALUD
Reconocese este título para todos los efectos legales.
Fecha 1-XII-93
Resolución No.

EL MINISTRO

EL SECRETARIO

# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Acta Individual de Graduación No. 12298

DEPENDENCIA FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA MEDICINA

APROBACION DEL PROGRAMA Resol. 10469 de octubre 15/73 del Ministerio de Educación Nacional

FECHA Julio 31 de 1992

LUGAR Teatro Camilo Torres

En la fecha y lugar señalados se reunieron los doctores Luis Javier Giraldo Múnera, Decano, Ignacio Ceballos Velásquez, Vicedecano, Francisco Gómez Perineau, Asistente del Decano Educación Médica, con el propósito de conferir el título de MEDICO Y CIRUJANO a **CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES** identificado con cédula de ciudadanía No. 16.218.787 de Cartago (Valle)

El secretario leyó la providencia por la cual el señor Rector autorizó la ceremonia de graduación y el Presidente tomó al graduando, este juramento.

"JURAIS A DIOS Y PROMETEIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCION Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTAD, PRACTICAR VUESTRA PROFESION DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE MORAL PROFESIONAL Y TRABAJAR POR EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA? A lo cual contestó el graduando: SI JURO.

El Presidente agregó: SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIEN, SI NO, EL Y ELLA OS LO DEMANDEN."

Seguidamente el Señor Presidente entregó al graduando el Diploma por medio del cual la Universidad en nombre de la República, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de MEDICO Y CIRUJANO

Finalmente se leyó la presente acta y se suscribió por:

LUIS JAVIER GIRALDO MUNERA
Presidente

IGNACIO CEBALLOS VELASQUEZ
Secretario

FACULTAD DE MEDICINA DECANO

Titular

Para luego ser refrendada por:

RAFAEL AUBAD LOPEZ

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

LUIS FERNANDO RESTREPO ARAMBURO

# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Acta Individual de Graduación No. 12298

DEPENDENCIA FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA MEDICINA

APROBACION DEL PROGRAMA Resol. 10469 de octubre 15/73 del Ministerio de Educación Nacional

FECHA Julio 31 de 1992

LUGAR Teatro Camilo Torres

En la fecha y lugar señalados se reunieron los doctores Luis Javier Giraldo Múnera, Decano, Ignacio Ceballos Velásquez, Vicedecano, Francisco Gómez Perineau, Asistente del Decano Educación Médica, con el propósito de conferir el título de MEDICO Y CIRUJANO a **CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES** identificado con cédula de ciudadanía No. 16.218.787 de Cartago (Valle)

El secretario leyó la providencia por la cual el señor Rector autorizó la ceremonia de graduación y el Presidente tomó al graduando, este juramento.

"JURAIS A DIOS Y PROMETEIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCION Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTAD. PRACTICAR VUESTRA PROFESION DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE MORAL PROFESIONAL Y TRABAJAR POR EL PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA? A lo cual contestó el graduando: SI JURO.

El Presidente agregó: SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIEN, SI NO, EL Y ELLA OS LO DEMANDEN."

Seguidamente el Señor Presidente entregó al graduando el Diploma por medio del cual la Universidad en nombre de la República, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de MEDICO Y CIRUJANO

Finalmente se leyó la presente acta y se suscribió por:

LUIS JAVIER GIRALDO MUNERA
Presidente

IGNACIO CEBALLOS VELASQUEZ
Secretario

FACULTAD DE MEDICINA
DECANO

Titular

Para luego ser refrendada por

RAFAEL AUBAD LOPEZ
Rector de la Universidad

LUIS FERNANDO RESTREPO ARAMBURO
Secretario General de la Universidad

RECTORIA

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION NO. 010112

EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

En ejercicio de la delegación conferida por resolución No. 4624 de octubre 13 de 1993 según facultad otorgada por el Decreto 2174 de 1992, y

C O N S I D E R A N D O :

Que CARLOS ARTURO ARQUEROS CORRALES con C.C. No. [illegible]

se CASADO ha solicitado el registro de su T I T U L O

de MEDICO Y CIRUJANO

que le otorgó LA UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

en el año de [illegible]

que consta en [illegible] debidamente refrendado por la secretaria de educación de: ARMENIA

el folio 900 del libro 03 de 10 DE NOVIEMBRE DE 1993

[illegible] en el [illegible] en la Secretaría [illegible]

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a CARLOS ARTURO ARQUEROS CORRALES

para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO

en el territorio nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE 17 DIC. 1993

REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD Dirección Recursos Humanos

GERMAN LEONOR LEAL BERNAL
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS (E)

CARMEN E. VERGARA DE DE LA ROSA
SECRETARIA AD HOC

# Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

## Certificado

Certificamos que o

# Dr. Carlos Arturo Izquierdo Corrales

concluiu o Curso de Especialização em

## Ortopedia e Traumatologia,

no Departamento de Ortopedia e Traumatologia - Período Integral

de 02 de fevereiro de 1998 à 31 de janeiro de 2002.

São Paulo, 31 de janeiro de 2002

Prof. Dr. Valdir Golin
Diretor Clínico

Prof. Dr. Claudio Santili
Chefe da Clínica

Prof. Dr. Ernani Geraldo Rolim
Diretor da Faculdade

Prof. Dr. Osmar Pedro Arbix de Camargo
Diretor do Departamento

Prof. Dr. Raimundo Raffaelli Filho
Presidente da Comissão de Residência Médica

ICFES

SUBDIRECCIÓN DE MONITOREO Y VIGILANCIA

RESOLUCIÓN No. DE 20

Por la cual

Se convalida un título obtenido en el exterior

LA SUBDIRECCIÓN DE MONITOREO Y VIGILANCIA del
INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR
ICFES

En uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere la ley 30 de 1992, el decreto 2662 de 1999 y la resolución 649 del 2002 del ICFES,

CONSIDERANDO :

Que CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES, ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía 16.218.787 de Cartago, presentó ante este instituto el título de CURSO DE ESPECIALIZACAO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, otorgado el 31 de enero de 2002, por IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, Sao Paulo, Brasil para su convalidación, mediante solicitud radicada con el No. 078593/2003 en el folder 20228/03;

Que además presenta el título de MEDICO Y CIRUJANO, expedido el 31 de julio de 1992, por la Universidad de Antioquia, con domicilio en Medellín, Colombia.

Que los estudios fueron evaluados por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

RESOLUCION NUMERO _____ DE 20__ HOJA No. _____

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior a CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de CURSO DE ESPECIALIZACAO EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, otorgado el 31 de enero de 2002, por IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO PAULO, Sao Paulo, Brasil, a CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES, ciudadano colombiano, con cédula de ciudadanía 16.218.787 de Cartago, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición interpuesto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D. C. a los

Original Firmado por
Martha Silva de Robledo

MARTHA SILVA DE ROBLEDO
Subdirector(a) de Monitoreo y Vigilancia

NOTIFICACION PERSONAL
FECHA: Leopardo Izquierdo Vélez
C.C. Nº 17.077.148

Por poder.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

3027999

LEGALIZACION AUTENTICA EN EL DOCUMENTO DESCARGADA LAS FUNCIONES INDICADAS

NO SE ASUME RESPONSABILIDAD DEL TEXTO

1997 DIC 11

JEFE DE LEGALIZACIONES SANTAFE DE BOGOTA D.C.

Reconheço verdadeira a assinatura de

MARIA INES ROJAS DE GARCIA

do Divisão Consular do Ministério das Relações Exteriores em Bogotá, Colômbia.

Em fé do que lhe foi pedido, mandei passar o presente, que assinei e fiz selar com o Selo desta Embaixada.

Dispensado de Estatal o reconhecimento da firma da autoridade consular de acordo com o Decreto nº 84.451 de 31 de janeiro de 1980.

Bogotá, Colômbia, 12 DIC. 1997

MARIA CRISTINA MENDONÇA DA SILVA
Segunda Secretária

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES

C.C o C.E 15218787

Profesión u Ocupación
MEDICO Y CIRUJANO

Especialidad
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Institución de Educación
U. DE ANTIOQUIA

Ciudad MEDELLIN

Fecha de expedición diploma 31/07/1992

Fecha de inscripción RETHUS 21/04/2017



CMC2017-22[illegible]

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201 info@colegiomedicocolombiano.org

Scanned with CamScanner

# 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 *: 16218787

Primer Nombre: carlos

Primer Apellido: izquierdo

Confirme los números de la Imagen *: 7242

Cambiar

1957

22/10/2026

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

**Resultado General -2026-09-28→3:25:20 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 16218787 | CARLOS | ARTURO | IZQUIERDO | CORRALES | Vigente | Ver |

**De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES identificado(a) con CC 16218787 registra La siguiente información:**

**2026-09-28→3:25:20 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|

| Programa | Obtención Título | | Ejercer Acto Administrativo | Administrativo | |
|---|---|---|---|---|---|
| ESP | Extranjero | Ortopedia y Traumatología | 2003-03-28 | 21586 | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |
| UNV | Local | MEDICINA | 2010-03-19 | 1012 | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

Datos SSO

| Tipo Prestación | Tipo Lugar Prestación | Lugar Prestación | Fecha Inicio | Fecha Fin | Modalidad Prestación | Programa Prestación | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presto SSO | Local | COLOMBIA\|VALLE DEL CAUCA\|CARTAGO | 1992-08-11 | 1993-08-10 | Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada | Medicina | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

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

Contacto

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

# Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

**C1621878700350578**
**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) **CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES,** identificado(a) con C.C. No. 16218787 y T.P. o R.M. No. 10112/1993 del(a) Secretaria Departamental de Salud Valle del Cauca, 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 lunes 28 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

24 de septiembre de 2026

Señor:
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA
Calle 94 avenida villa olímpica
Pereira - Risaralda

Asunto: CERTIFICADO DE EXPERIENCIA LABORAL

Yo, Carlos Arturo Izquierdo Corrales, identificada con cedula de ciudadanía No. 16.218.787 de Cartago Valle del Cauca, en calidad de Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología, certifico que he prestado mis servicios en esta entidad bajo los contratos que se relacionaran más adelante, desempeñando el cargo de ORTOPEDISTA de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda.

- Contrato de prestación de servicios No. 99-7-20217-25
- Contrato de prestación de servicios No. 99-7-20101-25
- Contrato de prestación de servicios No. 99-7-20083-26

Durante este tiempo, he desarrollado actividades relacionadas a mi cargo, cumpliendo con las obligaciones asignadas y contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Este certificado se expide para los fines pertinentes dentro del proceso de nueva contratación.

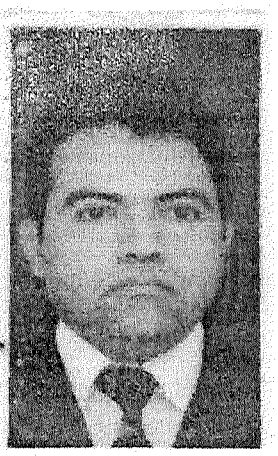
Atentamente,

**CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES**
Medico Especialista en Ortopedia y Traumatología
3155532166

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

16218787

**IZQUIERDO CORRALES**
**CARLOS ARTURO**



PERTENECE AL EJERCITO DE:

| 1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA |
|---|---|---|
| 31 - DIC. 0030 | 31 - DIC. 0040 | 31 - DIC. 0[illegible] |

PROFESION MEDICO CIRUJANO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad

2. En caso de ser necesario en reserva, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar su presentación inmediata en el cuartel de tropa más cercano a [illegible] de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

0117366

TC. PEDRO L. SOTO DUPLICADO
Comandante de Zona

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 05:15:49 PM horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **16218787**

Apellidos y Nombres: **IZQUIERDO CORRALES CARLOS ARTURO**

**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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 303542463

PIB
17:13:54


Bogotá DC, 23 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 16218787:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 23 de septiembre de 2026, a las 17:14:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 16218787 |
| Código de Verificación | 16218787260923171405 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(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, 23/09/2026 05:19:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **16218787** y Nombre: **CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES.**

## 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. **148293767** . 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

# 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 17:17:50 horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **16218787,** Apellidos y Nombres **IZQUIERDO CORRALES CARLOS ARTURO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **unidad prestadora de salud risaralda**, con NIT **900339410-8** 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

# 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 16218787 **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 23/09/2026 03:50 PM

Código Verificación: **SQJ4TPGNV5**

Válida hasta: **23/12/2026**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979763371

(415)7707212489984(8020) 000001497976337 1

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

## 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 6 2 1 8 7 8 7 |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cartago 1 4 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| IZQUIERDO | CORRALES | CARLOS | ARTURO |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cartago 1 4 7 |

41. Dirección principal
CL 8 3 A 28 BRR GUADALUPE

42. Correo electrónico carizcort@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 5 5 5 3 2 1 6 6 | 3 1 5 4 6 8 2 2 5 1 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 6 2 1 | 1 9 9 7 0 8 0 1 | | | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| 2 2 2 1 | |

### 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 1 6 | 2 2 | 4 7 | 5 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

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

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

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-02-07 / 09:20:40PM

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 IZQUIERDO CORRALES CARLOS ARTURO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO
COPIA CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 23-09-2026 03:53:53PM

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

Página 2 de 2 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14979763371

(415)7707212489984(8020) 000001497976337 1

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

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | | |
| 76. Fecha de registro | | |
| 77. No. Matrícula mercantil | | |
| 78. Departamento | | |
| 79. Ciudad/Municipio | | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 2 5 | 2 0 2 4 0 1 0 1 | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO NO TIENE VALOR DOCUMENTO SIN COSTO

## ANEXO No. 2

# FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

### 1.TIPO DE BENEFICIARIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Consorcio o Unión Temporal | ☐ | 1.10 Persona Natural Extranjera | ☐ |
| 1.1 Departamento | ☐ | 1.11 Persona Natural Nacional | ☐ |
| 1.2 Empresa Pública Nacional no Financiera | ☐ | 1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | ☐ |
| 1.3 Empresa Pública Nacional Financiera | ☐ | 1.13 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional | ☐ |
| 1.4 Establecimiento Público Nacional | ☐ | 1.14 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | ☐ |
| 1.5 Gobierno Extranjero | ☐ | 1.15 Regional sin NIT Especial | ☐ |
| 1.6 Municipio | ☐ | 1.16 Resguardo | ☐ |
| 1.7 Otra Pública Departamental | ☐ | 1.17 Sociedad de Economía Mixta | ☐ |
| 1.8 Otra Pública Municipal | ☐ | 1.18 Universidad Pública | ☐ |
| 1.9 Otro Beneficiario | ☐ | 1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado | ☐ |

### 2.TIPO DE DOCUMENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.1 Cédula de Ciudadanía | ☐ | 1.4 Otro Tipo de Documento | ☐ |
| 1.2 Cédula de Extranjería | ☐ | 1.5 Pasaporte | ☐ |
| 1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT) | ☐ | 1.6 Tarjeta de Identidad | ☐ |

**NUMERO DEL DOCUMENTO** 1 6 2 1 8 7 8 7 ☐ ☐ ☐

**3.NOMBRE O RAZON SOCIAL** CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES

**4.PAIS** COLOMBIA

**5.CIUDAD** PEREIRA

**6.TELEFONO Y FAX** 315 553 2166

**7.DIRECCION** CASTILLA NUEVA - CASA 35

### INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BANCOLOMBIA

2.NUMERO DE LA CUENTA 2 2 8 2 4 7 5 6 4 1 5 ☐

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☒

### SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 29.09.2026

C. A. I. C.

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

# Certificación
## Bancaria

Martes, 15 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES identificado(a) con CC 16218787, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 72824756415 | 2005-12-22 | Activo | ***** |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

22/10/2026

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 16218787 |
| NOMBRES | CARLOS ARTURO |
| APELLIDOS | IZQUIERDO CORRALES |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | VALLE |
| MUNICIPIO | CARTAGO |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/09/2021 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 09/25/2026 22:28:31 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16218787,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/1984** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de septiembre de 2026.

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 24 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Hora: 08:00 am

Lugar de toma del consentimiento: Pereira

Yo: CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES, Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 16.218.787 de Cartago Valle del Cauca

Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, 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 _____

Cédula 16218787

Yo, CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES, identificado(a) con cedula de ciudadanía Nro. C.C 16.218.787 de Cartago Valle del Cauca

**CERTIFICO**

Que mis ingresos mensuales NO se encuentran enmarcados (Ley Tributaria Vigente) en ninguno de los puntos descritos a continuación, así:

1. Que el patrimonio bruto al término del año gravable 2025 sea igual o superior a $224.095.500
2. Que los ingresos totales del respectivo ejercicio gravable sean iguales o superiores a $69.718.600
3. Que los consumos mediante tarjeta de crédito sean iguales o superiores a $69.718.600
4. Que el valor total de las compras y consumos sean igual o superior a $69.718.600
5. Que el valor total acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras sean igual o superior a $69.718.600

Así las cosas, manifiesto que mis ingresos totales del respectivo ejercicio gravable sean iguales o superiores a $69.718.600 de pesos, por tal razón NO debo presentar declaración,

Por tal razón NO estoy sujeto (a) a Retención en la fuente Articulo 383 y 384 del Estatuto Tributario.

El presente certificado se expide a los 24 días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente

CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES
Cédula 16.218.787

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 este 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, _____ Identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, con domicilio en_____, de la empresa_____ , cargo_____, 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 de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

**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 y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- 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 y/o acuerdo y/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 y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL 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 confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial 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 confidencial 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 Y/O CONVENIO Y/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 confidencial, 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**, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 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 y 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 _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 20_____.

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

Firma:
Post-Firma: Carlos Izquierdo Corrales
Identificación 16218787
Empresa: Unidad Prestadora de Salud Risaralda
Cargo: Ortopedista

Pereira, 24 de septiembre de 2026

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA
Ciudad

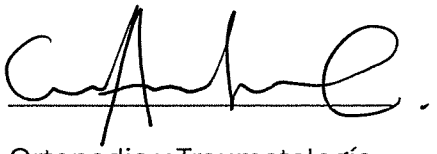
**AUTORIZACION NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**

Yo CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de PERSONA NATURAL de conformidad con lo establecido en las normas legales me permito autorizar mediante este documento a:

La POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA para que esta pueda notificar a través de medios electrónicos conforme a los señalado en el artículo 56 de la ley 1437 del 2011 y normas que lo complemente, modifiquen y/o adicionen los demás documentos relacionados con el presente contrato

Correo electrónico: carizcort@hotmail.com

Carlos Arturo Izquierdo Corrales



Ortopedia y Traumatología

Cédula de Ciudadanía Nro. 16218787 expedida en Cartago, Valle del Cauca.

# CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Carlos Arturo Izquierdo Corrales, 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 24 de septiembre de 2026

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

Nombre: CARLOS Izquierdo corrales

Documento de Identidad: 16218787

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 80121704 | Prestación de servicio profesional como ORTOPEDISTA | 17-06-2025 | 16-09-2025 | $29.535.105,00 | Singular | Publico | ST. SARA BLANCO GRIMALDO |
| 80121704 | Prestación de servicio profesional como ORTOPEDISTA | 22-09-2025 | 25-04-2026 | $70.227.916,00 | Singular | Publico | ST. SARA BLANCO GRIMALDO |
| 80121704 | Prestación de servicio profesional como ORTOPEDISTA | 06-05-2026 | 29-08-2026 | $41.349.320,00 | Singular | Publico | ST. SARA BLANCO GRIMALDO |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Hace Constar que:*

# *Carlos Arturo Izquierdo Corrales*

## *CC 16218787 de Cartago Valle Del Cauca*

Realizó y aprobó el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-06-03
Fecha de vencimiento: 2027-06-03

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051650, Copnia

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

## *Hace Constar que:*

# *Carlos Arturo Izquierdo Corrales*

## *CC 16218787 de Cartago Valle Del Cauca*

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2025-06-05
Fecha de vencimiento: 2027-06-05

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARREY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70975 - 051680 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Scanned with CamScanner

# APHYSI
# CENTRO INTERNACIONAL DE CAPACITACIÒN & ENTRENAMIENTO EMPRESARIAL

NIT .900486392-2

HACE CONSTAR QUE:

## CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES

CC.16.218.787 EXPEDIDA EN CARTAGO VALLE

APROBO SATISFACTORIAMENTE LOS MODULOS ESTABLECIDOS PARA EL CURSO DE:

**ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

**Según Resolución 0459 / 2012**

Para profesionales de la salud con una duración de 48 horas, modalidad presencial, realizado en Cartago Valle del Cauca

Para constancia se firma el día 01 de abril de 2026

**APHYSI**
Nit. 900.486.392-2
Calle 2 No. 4-48 - Obando (V.)
Tel. 316-7268536 - 316-7271400

EDUAR ANDRES ARANGO L
PRESIDENTE APHYSI

FECHA EXP: 01/04/2026

FECHA VENC: 01/04/2028

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*NIT. 901544869-6*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

## *Hace Constar que:*

# *Carlos Arturo Izquierdo Corrales*

## *CC 16218787 de Cartago Valle Del Cauca*

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-10-09
Fecha de vencimiento: 2028-10-09

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

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

liana

# APHYSI

# CENTRO INTERNACIONAL DE CAPACITACIÒN & ENTRENAMIENTO EMPRESARIAL

ASOCIACIÓN APHYSI

American Heart Association.

NIT .900486392-2

COMITE INTERNACIONAL S.A.R BUSQUEDA & RESCATE COLOMBIA

**HACE CONSTAR QUE:**

## CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES

### CC.16.218.787 EXPEDIDA EN CARTAGO VALLE

**APROBO SATISFACTORIAMENTE LOS MODULOS ESTABLECIDOS PARA EL CURSO DE:**

**SVB/BLS/SVCA/ACLS SOPORTE VITAL AVANZADO (advanced cardiac life support)**

**Según Resolución 3100 / 2019**

Para profesionales de la salud con una duración de 48 horas, modalidad presencial, desarrollado con las guías de la AHA 2020-2025, realizado en Cartago Valle del Cauca, Para constancia se firma el día 31 de marzo 2026

**APHYSI**
Nit. 900.486.392-2
Calle 2 No. 4-48 - Obando (V.)
Tel. 318-7268536 - 316-7271400

EDUAR ANDRES ARANGO L
PRESIDENTE APHYSI

FECHA EXP:31/03/2026

FECHA VENC: 31/03/2028

# CENTRO INTERNACIONAL DE CAPACITACION & ENTRENAMIENTO EMPRESARIAL

NIT .900486392-2

HACE CONSTAR QUE:

## CARLOS ARTURO IZQUIERDO CORRALES

CC.16.218.787 EXPEDIDA EN CARTAGO VALLE

APROBO EL CURSO DE:

# PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Con una duración de 48 horas, modalidad virtual, Realizado en la Ciudad de Cartago Valle del Cauca
Para constancia se firma el día 02 de abril 2026

**APHYSI**
Nit. 900.486.392-2
Calle 2 No. 4-48 - Obando (V.)
Tel. 316-7268536 - 316-7271400

EDUAR ANDRES ARANGO L
PRESIDENTE APHYSI

FECHA EXP: 02/04/2026

FECHA VENC: 02/04/2028

# Centro de Estudios Integrados El Mariscal

Resolución de Aprobación No. 1194 de Septiembre 12 de 2018, Actualizada por Secretaria de Educación Municipal

## Hace Constar Que:

*Carlos Arturo Izquierdo Corrales*
*D.I. 16.218.787*

Realizó en esta Institución el Curso de Capacitación Informal de Actualización en:

## HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
## -HSS-

(Duración 40 Horas)

Martha Alicia Osorio F.
Directora

CENTRO DE ESTUDIOS INTEGRADOS EL MARISCAL CEIM S.A.S
NIT. 901.199.312-6
CARTAGO - VALLE

Wilbert Vásquez Alvear
8829521CMC
Medico Instructor
R.U.N. 31464

*Cartago - Valle, Abril 22 de 2025*

**Educación Informal:** Decreto 1075 de Mayo 26 de 2015, Art. 2.6.6.8

Scanned with CamScanner

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA | |

Pereira, 28 SEP 2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL – **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA**

En mi calidad de dueño de la necesidad del servicio de MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA hace constar que una vez verificada la hoja de vida del Señor Carlos Arturo Izquierdo Corrales, identificado con Cédula de Ciudadanía N°16.218.787 expedida en Cartago (Valle) domiciliado en Pereira – Risaralda, Se examina cada uno de los documentos aportados por el profesional que se pretende contratar, la información anexa (títulos, constancias, certificados) fueron verificados y acotejados en las entidades y cada uno de los portales o sistemas de consultas.

Referente al concepto Medico Ocupacional fue revisado por el profesional SM294 KATHERINE MARÍA CASTRO GIL.

Además, el mencionado profesional prestó sus servicios como MEDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, demostrando sus habilidades, competencias e idoneidad, cumpliendo a satisfacción con el objeto contractual, el cual se encuentra relacionado con el presente estudio previo.

Claudia Matilde Velasquez

SI. CLAUDIA MATILDE VELASQUEZ CARDONA
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Katherine Castro G.

SM294 KATHERINE MARÍA CASTRO GIL
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo