FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CRUZ	ACOSTA	ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 12126079	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 12126079 D.M. 42

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 08 AÑO 1964	CALLE 4 4 54 TORREON BUENA VISTA DE LA POLA TORRE 4 APTO 401			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	IBAGUÉ		
MUNICIPIO	NEIVA	TELÉFONO		EMAIL	alfonsocruz14@yahoo.es

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1982

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL	02	1999	
PREGRADO	10	X		MEDICINA	11	1992	359-4489

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
CENTRO DE EDUCACIÓN EN ADMINISTRACION DE SALUD - CEADS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	400	X		POST GRADO EN GERENCIA, PLANEACIÓN, ADMINISTRACION EN SALUD Y DESARROLLO SOCIAL	09	1995
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	148	X		DIPLOMADO EN FOMACION DE VERIFICADORES DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE HABILITACION DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	02	2024
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		FUNDAMENTOS DEL CUIDADO PALIATIVO	04	2024
ORGANIZACIÒN PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	11	2024
POLITECNICO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	03	2025
CENTRO DE FORMACION ER EMERGENCY SERVICE SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ASESORIA Y PRUEBA VOLUNTARIA PARA PRE Y POST TEST DE VIH	01	2026
CENTRO DE FORMACIÒN ER EMEGENCY SERVICE SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		BLS Y ACLS	02	2026
CENTRO DE FORMACION ER EMERGY SERVICE SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		GESTION Y MANEJO DEL DUELO	02	2026
CENTRO DE FORMACION ER EMERGENCY SERVICE SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICO	03	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*
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA - SUAREZ TOLIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SUÁREZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3233272564	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO EN URGENCIAS	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 8 PARQUE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SUÁREZ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6082883185	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 2 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - DOLORES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* DOLORES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3175173293	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	11	*Año*	2024	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO URGENCIAS / HOSPITALARI	*DEPENDENCIA* AREA DE MEDICINA						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 9 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL CARLOS TORRENTE LLANOS - SANTA ISABEL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* SANTA ISABEL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214575616	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 7 42					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ISIDRO DE ALPUJARRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ALPUJARRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2261172	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	*DEPENDENCIA* GERENTE - REPRESENTANTE LEGAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 5A null 43					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8394547	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	12	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 2N ° 6 -16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ISIDRO E.S.E. DE ALPUJARRA TOLIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ALPUJARRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212011134	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	06	*Año* 2015	*Día*	27	*Mes*	06	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE REPRESENTANTE LAGAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - GERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 5A 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PETROWORKS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7051777	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2012	*Día*	02	*Mes*	04	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 72N 6 30 Piso 17						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DIVINO NIÑO DE RIVERA - HUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* RIVERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8387410	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2010	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 5 11 05 (692,10 km) Rivera (Huila)						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* COLOMBIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8319547	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	07	*Año* 2010	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 33N 7 68						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA E.S.E			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* LA PLATA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2005	*Día*	08	*Mes*	12	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA / ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 2E 11 17 Avenida Libertadores Salida Neiv					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* ÍQUIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124126161	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	04	*Año* 2003	*Día*	12	*Mes*	01	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE REPRESENTANTE LEGAL	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 2N 06 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ISIDRO E.S.E. DE ALPUJARRA TOLIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ALPUJARRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3212011134	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	09	*Año* 1994	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	1999
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE / REPRESENTANTE LEGAL	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 5A 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PRADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PRADO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	04	*Año* 1993	*Día*	13	*Mes*	04	*Año*	1994
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL MEDICO SSO	*DEPENDENCIA* MEDICO GENERAL S.O					*DIRECCIÓN* CALLE 13 3A 78					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	25	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI__NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

é

Ciudad y fecha de diligenciamiento *Ibaguè Tolima, septiembre 02 de 2026*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.126.079**

CRUZ ACOSTA

APELLIDOS

ALFONSO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-1964**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

15-NOV-1982 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-1900100-00264890-M-0012126079-20101111 0024758214A 1 6671069692



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 1489/9[illegible]

Firma Médico

Nombres y Apellidos
ALFONSO CRUZ ACOST[illegible]

C.C. o C.E. 12126079 De: HEIVA

Universidad JUAN N. CORPAS

Ciudad STAFE BTA

Código: 10756 Fecha de Expedición: 10/18/95



FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD

GOBERNACIÓN DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL



Nombres: ALFONSO
Apellidos: CRUZ ACOSTA
C.C. 12.126.079 de NEIVA (H)
Resolución Autorización 4489
Fecha: 01/07/1994

MINISTERIO DE SALUD

Firma 12126.079 Neiva

EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: ALFONSO CRUZ ACOSTA

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer como

MEDICO Y CIRUJANO GENERAL Especialista en SALUD FAMILIAR INTEGRAL

Marta Lucía Castro R.

MARTA LUCIA CASTRO RAMIREZ
Secretaria de Salud

DIONEL FERNANDO TRUJILLO ROJAS
Tecnico Profesional

Fecha: 11/08/2006

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969637910

(415)7707212489984(8020) 000001496963791 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 1 2 6 0 7 9	7	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 2 1 2 6 0 7 9	1 9 8 2 1 1 1 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	ACOSTA	ALFONSO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 20 B 46 34

42. Correo electrónico alfonsocruz14@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 3 2 7 2 5 6 4	

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
0 0 1 0	2 0 0 0 0 2 0 1	8 6 2 1	1 9 9 3 0 1 1 1	0 1 1 2			6 1 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	5	1	6	2	2	4	9	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
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 2023 - 12 - 29 / 09 : 08: 29

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 CRUZ ACOSTA ALFONSO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

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 *

12126079

Primer Nombre

Alfonso

Primer Apellido

Cruz

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3088

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-09-03→11:00:04 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación
CC	12126079	ALFONSO		CRUZ	ACOSTA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ALFONSO CRUZ ACOSTA identificado(a) con CC 12126079 registra La siguiente información:

2026-09-03→11:00:04 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	1995-10-18	4489	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	NO DISPONIBLE-3566	1999-03-19	13285	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	P

Prestación	Lugar Prestación		Inicio	Fin	Prestación	P
Presto SSO	Local	COLOMBIA|TOLIMA|PRADO	1993-04-14	1994-04-13	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	

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

SISPRO

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

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

Contacto

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

Términos y condiciones

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

NIT. 900.625.999-1
Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 15276 de 28/11/13
Avenida Boyacá N° 4 - 16 Barrio Nueva Marssella Teléfono: 7561837

NOMBRE: ALFONSO CRUZ ACOSTA
FECHA: 2024-03-04 15:41:00
DOCUMENTO: 12126079
SEXO: M **EDAD:** 59
EMPRESA: PARTICULARES
NIT:
ACTIVIDAD ECONÓMICA: INDEPENDIENTE
DIRECCIÓN EMPRESA:
CARGO: GERENTE
TELÉFONO EMPRESA:
EPS: COOMEVA EPS
AFP: COLPENSIONES
ARL:



CONCEPTO DE APTITUD

SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO DE GERENTE

TIPO DE CARGO: ADMINISTRATIVO

APOYO DIAGNOSTICO:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMUSCULAR	---	---	---
---	---	---	---
---	---	---	---

OTROS: NINGUNO

RECOMENDACIONES:

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA QUE EL PACIENTE ANTERIORMENTE IDENTIFICADO NO EVIDENCIA AL EXAMEN FÍSICO ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA ALGUNA. PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS DOS VECES AL DÍA
- HIGIENE VISUAL, AUDITIVA, RESPIRATORIA Y POSTURAL
- PAUTAS DE CONSERVACIÓN VISUAL, AUDITIVA, RESPIRATORIA Y POSTURAL
- UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL (EPI) ADECUADOS SEGÚN LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO LABORALES
- NO EXCEDER LA JORNADA LABORAL
- NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMISIBLES PARA LA EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES
- UTILIZAR TÉCNICAS ADECUADAS PARA LEVANTAMIENTO DE CARGAS
- HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
- REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MINUTOS DIARIOS
- EVITAR EL USO DE AUDÍFONOS

LAS RECOMENDACIONES ARRIBA DESCRITAS HAN SIDO COMUNICADAS VERBALMENTE AL USUARIO

INCLUSION AL S.V.E.

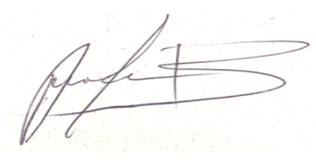
NINGUNO - -

REMISION

NINGUNA - - -



HENRY GUSTAVO CARDENAS SANCHEZ
ESP. MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 251277/98
Lic. en S.O. LIC SST 3109 DE 27/05/2023



PACIENTE: ALFONSO CRUZ ACOSTA
IDENTIFICACION: CC 12126079

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR Y/O ASPIRANTE, LA CUAL TIENE CARÁCTER DE CONFIDENCIALIDAD Y SU MANEJO ESTA REGULADO POR LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007, 1918 DE 1995 Y 1715 DE 2005 DEL MPS

EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES RESOL. 2346 (ART 4) . PARÁGRAFO. EL MÉDICO DEBE RESPETAR LA RESERVA DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y SÓLO REMITIRÁ AL EMPLEADOR EL CERTIFICADO MÉDICO.

ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Escuela de Medicina Juan N. Corpas

teniendo en cuenta que

Alfonso Cruz Acosta

C.C. No. 12.134.674 de Neiva

culminó satisfactoriamente los programas académicos de la Escuela correspondientes a tres años de estudios básicos y tres años de entrenamiento médico quirúrgico y aprobó los exámenes de reválida de ciencias básicas

le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

y le otorga el presente Diploma que lo acredita como tal, refrendándolo con las firmas y sellos de ley.

Bogotá 27 de Marzo de 1985

Nº 1840

30 SEP 2005

Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva
Es fiel que esta copia Fotostática es similar con el original que tuvo a la vista.
Secretaria Cruz Cuenca Neiva

3 0 OCT 2005

NOTARIA QUINTA DE NEIVA

10 OCT 2005

Fundación Escuela de Medicina Juan N. Corpas

Secretaría General

ACTA DE GRADO No. 157

En la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., Municipio anexado de Suba, el día 27 del mes de marzo de 1.993, se llevó a cabo el acto de graduación presidido por los Honorables Miembros del Consejo Decanaticio Señores Doctores ALVARO VARGAS PULIDO Decano, MAX LICHTENTS CUEVAS Vice-Decano, VICTOR CANAL RIOS Decano Asociado, ARCESIO PERDOMO NAVARRO Decano de Estudiantes, FERNANDO HOYOSA ARRIETA Secretario General y el Doctor LUIS DAVID MONTAÑA

en el cual la Escuela de Medicina Juan N. Corpas, autorizada para tal efecto según Resolución No. 3268 del día 23 del mes de Diciembre/1.988, emanada del ICFES, y previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

30 SEP 2009

A ALFONSO CRUZ ACOSTA

identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 12'126.079 de Neiva quien cumplió con los requisitos académicos, disciplinarios y de cumplimiento exigidos por la misma, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Escuela y con la normas legales; y le otorgó el Diploma No. 1.940 que lo (la) acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los veintisiete (27) días del mes de Marzo de 1.993

Dr. FERNANDO HOYOSA ARRIETA
Secretario General

Reconocido para responder a la Escuela por el original de esta firma ante Notaría Primera de Santafé de Bogotá, D.C. Se autentica la Firma de Fernando Hoyosa Arrieta en calidad de Secretario General de la Escuela de Medicina Juan N. Corpas

NOTARIA PRIMERA DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.

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

La Universidad Surcolombiana

Otorga el presente grado a

Alfonso Cruz Acosta

C.C. 12.[illegible] de Pitalito.

Cumplió con todos los requisitos reglamentarios del programa de estudios para graduarse y le confiere el título de

Especialista en Salud Familiar Integral

Acta de Grado No. 65 Neiva, Huila el día 19 del mes Mayo de 1999

Rector — Secretario Académico — Decano de la Facultad — Secretario General

Registrado bajo el No. 54 en el Libro de Diplomas No. 1

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

ACTA DE GRADO NO. 93

La Universidad Surcolombiana creada por Ley 13 de enero 30 de 1976 y reconocimiento institucional por Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional, en atención a que el graduado

ALFONSO CRUZ ACOSTA

C.C. No. 12.126.873 de Neiva (Huila)

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentaciones del Programa de Estudios para graduados le confiere el título de

ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL

En constancia de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva a los 18 días del mes de MARZO de 1988

JORGE ANTONIO POLANIA PUENTES
Rector

LUIS ALBERTO CERQUERA ESCOBAR
Vicerrector Académico

GUILLERMO GONZALEZ HENRIQUEZ
Decano de la Facultad

EDGARDO BELTRAN CUELLAR
Secretario General

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ALFONSO CRUZ ACOSTA

Con Documento de Identidad No 12126079

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MEDELLIN - 08 DE MARZO DE 2025

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020250308

www.politecnicodecolombia.edu.co

POLITÉCNICO DE COLOMBIA
educación sin límites

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 250308A-513307

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ALFONSO CRUZ ACOSTA

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

16 de noviembre de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=673918b0-36a0-4166-a78a-af4dac1f0df5

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 12126079 **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 02/09/2026 10:52 PM

Código Verificación: **W13EJG9SKF**

Válida hasta: **02/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ - TOLIMA

HACE CONSTAR :

Que una vez revisada la base de datos de expedientes contractuales se evidencia que el señor ALFONSO CRUZ ACOSTA, identificado con la cedula de ciudadanía No12.126.079 DE NEIVA, suscribió los siguientes contratos con le E.S.E como MEDICO GENERAL y actualmente se encuentra ejecutando el contrato 110 del 01 de julio de 2026:

CONT no.	FECHA DE INICIO	TIEMPO	OBJETO	VALOR
140	20/06/2025	9 días	Contratar la prestación de servicios profesionales de un médico general para el área de urgencias, hospitalización del hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 6.384.000.00
167	16/07/2025	13 días	contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como regente de farmacia para el hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 9.360.000.00
185	01/08/2025	16 días	Contratar la prestación de servicios profesionales de un médico general para el área de urgencias, hospitalización del hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 11.880.000.00
208	02/09/2025	25 días	contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como regente de farmacia para el hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00
225	01/10/2025	25 días	Contratar la prestación de servicios profesionales de un médico general para el área de urgencias, hospitalización del hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00
251	01/11/2025	25 días	contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como regente de farmacia para el hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00

277	01/12/2025	25 días	Contratar la prestación de servicios profesionales de un médico general para el área de urgencias, hospitalización del hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en Suarez – Tolima, a los veinticuatro (24) días del mes de julio de 2026.

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional Universitario

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA DE SUAREZ - TOLIMA

HACE CONSTAR :

Que una vez revisada la base de datos de expedientes contractuales se evidencia que el señor ALFONSO CRUZ ACOSTA, identificado con la cedula de ciudadanía No12.126.079 DE NEIVA, suscribió los siguientes contratos con le E.S.E como MEDICO GENERAL y actualmente se encuentra ejecutando el contrato 127 del 01 de septiembre de 2026:

CONT no.	FECHA DE INICIO	TIEMPO	OBJETO	VALOR
007	03/01/2026	25 días	Contratar la prestación de servicios profesionales de un médico general para el área de urgencias, hospitalización del hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00
029	02/02/2026	25 días	contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como regente de farmacia para el hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00
033	02/03/2026	25 días	Contratar la prestación de servicios profesionales de un médico general para el área de urgencias, hospitalización del hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00
063	01/04/2026	25 días	contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como regente de farmacia para el hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00
086	30/04/2026	25 días	Contratar la prestación de servicios profesionales de un médico general para el área de urgencias, hospitalización del hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00
094	01/06/2026	25 días	contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como regente de farmacia para el hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00

110	01/07/2026	25 días	Contratar la prestación de servicios profesionales de un médico general para el área de urgencias, hospitalización del hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00
121	01/08/2026	25 días	Contratar la prestación de servicios profesionales de un médico general para el área de urgencias, hospitalización del hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00
127	01/09/2026	25 días	Contratar la prestación de servicios profesionales de un médico general para el área de urgencias, hospitalización del hospital santa rosa de lima de Suarez Tolima e.s.e	$ 18.600.000.00

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en Suarez – Tolima, a los tres (03) días del mes de septiembre de 2026.

LEANDRO ANTONIO CORDOBA FUERTES
Profesional Universitario

64dcc0e5-6238-42c2-8a49-688bac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ALFONSO CRUZ ACOSTA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

16 de agosto de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=64dcc0e5-6238-42c2-8a49-688bac1f1c2e

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 22:50:27 horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **12126079,** Apellidos y Nombres **CRUZ ACOSTA ALFONSO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA - SUAREZ TOLIMA**, con NIT **809005452-3** 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.

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, 03/09/2026 10:57:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **12126079** y Nombre: **ALFONSO CRUZ ACOSTA.**

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. **147001034** . 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

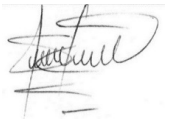
GOV.CO

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALFONSO CRUZ ACOSTA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **12126079,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2016** 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 03 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302366641

PIB
22:52:38

Bogotá DC, 03 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) ALFONSO CRUZ ACOSTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 12126079:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:56:08 PM horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **12126079**
Apellidos y Nombres: **CRUZ ACOSTA ALFONSO**

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.

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 jueves 03 de septiembre de 2026, a las 22:54:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	12126079
Código de Verificación	12126079260903225446

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

64df9c1d-ec4c-42af-ab3a-5aa4ac1f1c2e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

ALFONSO CRUZ ACOSTA

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

18 de agosto de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=64df9c1d-ec4c-42af-ab3a-5aa4ac1f1c2e

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

ALFONSO CRUZ ACOSTA

C.C 12.126.079

Aprobó el Curso

SOPORTE VITAL BASICO (BLS) Y SOPORTE VITAL AVANZADO CARDIOVASCULAR (ACLS)

Curso realizado los días 06, 07 y 08 de Febrero de 2026 con una intensidad de 48 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los ocho (08) días del mes de Febrero de dos mil veintiséis (2026). FV 022028

EMERGENCY SERVICES
E.R - 2014

Pregunta al Asistente de IA

Resume este documento

Al utilizar el Asistente de IA, aceptas Guía de usuario de IA generativa.

CENTRO DE FORMACIÓN
E.R EMERGENCY SERVICE S.A.S

NIT: 900697564-8

República de Colombia-Educación informal
Decreto 4904/2009, Cap. V Decreto 1075/2015 (art. 2.6.6.8)
Ley 2150/95 art. 46-45

HACE CONSTAR QUE :

ALFONSO CRUZ ACOSTA

C.C 12.126.079

Aprobó el Curso

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Curso realizado los días 07 y 08 de Marzo de 2026 con una intensidad de 20 horas

En constancia a lo anterior se firma en Neiva (H) a los ocho (08) días del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026). FV 032028

ANGIE LIZETH NOSCUE NUÑEZ
Representante Legal

E.R 202603-252117

e-mail eremergencyservices@gmail.com
Calle 15 N°4-44 Neiva - Huila
3208644743-3162110303

2026