**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

**No GS-2026 – 301791 – UPRES-GUMEL-29.25**

Valledupar Cesar, 23 octubre del 2026

Señor
**RICARDO JAVIER OSPINO HERNÁNDEZ OSPINO**
Médico Especialista SST
Calle 14 No. 15-16 Barrio Alfonso López
Valledupar

Asunto: Solicitud de Ofrecimiento de los servicios

Con el fin de seguir garantizando la atención de nuestra población usuaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuya atención se da en la Unidad Prestadora de Salud Cesar, teniendo en cuenta el cronograma contractual, de manera atenta se solicita al profesional de la salud, tenga a bien estudiar la posibilidad continuar prestando sus servicios profesionales en el Grupo de Medicina Laboral bajo la modalidad de contratación directa-prestación servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Se resalta, que teniendo en cuenta lo estipulado en la Resolución 0095 del 2026, la carga horaria y honorarios son los siguientes:

| HORAS DIARIAS | HORAS SEMANA | HORA MES | HONORARIOS |
|---|---|---|---|
| 6 | 33 | 143 | $ 6.287.070,00 |

Por lo anterior, se requiere se brinde respuesta de manera formal a tal solicitud, la cual debe ir dirigida al suscrito y enviada por GEPOL.

Atentamente;

Intendente, **KEVIN JOSÉ JIMÉNEZ CADENA**
Jefe Grupo Medicina Laboral

Anexo: no

**Elaboró: IT. Kevin José Jiménez Cadena**
**GUMEL – UPRES**

**Revisó: IT. Kevin José Jiménez Cadena**
**GUMEL – UPRES**

**Aprobó: TE. Luz Karime Ruiz Quiroz**
**JEFE UPRES– DECES**

Fecha de elaboración: 22/10/2026
Ubicación: C:\Users\Documents/2026

Calle 14 No. 15-16, Alfonso López
Tel: 3004492479
deces.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

GS-2026-101305-DECES

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CESAR

CEA.3.0-07
16-ECD-003

SUSAN-UPRES - 20.1

Valledupar, 23 de octubre de 2026

Señor (a) intendente
KEVIN JOSE JIMENEZ CADENA
Jefe Grupo Medicina Laboral.

Valledupar

Asunto: Respuesta a Comunicación oficial No GS-2026-101291-DECES

De manera atenta y respetuosa me dirijo al señor Intendente, en respuesta al comunicado oficial mencionado en el asunto, manifiesto mi intención continuar prestando sus servicios profesionales en el Grupo de Medicina Laboral bajo la modalidad de contratación directa-prestación servicios profesionales y de apoyo a la gestión que se requiera en la oficina de trabajo asignada.

Lo anterior para conocimiento del señor Intendente, y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

...

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Ricardo Javier Ospino Hernandez
Grado: Contrato Por Prestacion De Servicios-04
Cargo: Contrato Por Prestacion De Servicios-04
Cédula: 1122809504
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Cesar
Unidad: Departamento De Policia Cesar
Correo: ricardo.ospinoh@correo.policia.gov.co
23/10/2026 6:17:34 p. m.

Anexo: no

calle 14 n° 15-16 barrio alfonzo lopez
Teléfono: 3505547369
deces.upres@policia.gov.co
WWW.POLICIA.GOV.CO

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

CEA.3.0-07
16-ECD-003

JEDEH-DISAN - 22.3

Bogotá D.C., 05 de octubre de 2026

Señor (a) subcomisario
NELSSON JACOBO CORREDOR VALDERRAMA
Jefe Unidad Prestadora Salud
Valledupar

Asunto: Constancia verificación de planta personal - Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

La suscrita Jefe del Grupo de Talento Humano de la Dirección de Sanidad, hace constar que, una vez realizada la verificación de la planta de personal uniformado y no uniformado de la Dirección de Sanidad, a través del Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Policía Nacional, y en observancia de lo dispuesto en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015, *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público"*, así como de lo establecido en el Decreto 1838 del 15 de noviembre de 2016, *"Por el cual se modifica la planta de personal del Ministerio de Defensa Nacional – Policía Nacional – Dirección de Sanidad"*, normativa que regula las condiciones para la contratación de la prestación de servicios, se informa lo siguiente:

**Disponibilidad de planta de personal:**

La Dirección de Sanidad cuenta con personal en su planta, tanto uniformado como no uniformado, conforme a los cargos aprobados y vigentes, así:

| TIPO DE PERSONAL | CANTIDAD |
|---|---|
| UNIFORMADO | 16 |
| NO UNIFORMADO | 27 |

No obstante, el personal descrito se encuentra actualmente asignado y comprometido de manera permanente en el ejercicio de funciones misionales, administrativas, asistenciales, operativas y de apoyo, propias del cargo, indispensables para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad del servicio a cargo de la Dirección de Sanidad.

En atención a lo anterior, no se cuenta con disponibilidad funcional del talento humano de planta uniformado y no uniformado para la ejecución de actividades adicionales, específicas o especializadas requeridas por la **Unidad Prestadora de Salud Cesar** según la carga de trabajo debidamente aprobada **MESIII6-DECES0028**.

En consecuencia, y de conformidad con la normatividad citada, se justifica la contratación de

Prestación de Servicios (CPS), al evidenciarse que la necesidad planteada no puede ser suplida con el talento humano actualmente vinculado, sin que ello implique creación, modificación o ampliación de la planta de personal, ni configuración de relación laboral alguna.

La presente constancia se expide en la ciudad de Bogotá, a los **05** días del mes de **octubre** de **2026**, como soporte para los distintos trámites administrativos y contractuales de la entidad, a solicitud de la **Unidad Prestadora de Salud Cesar.**

Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Paula Andrea Villareal Ocaña
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Jefe Grupo Talento Humano
Cédula: 36752071
Dependencia: Grupo Talento Humano Disan
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policia Nacional
Correo: paula.villareal@correo.policia.gov.co
6/10/2026 9:40:26 a. m.

Anexo: no

Calle 44 No. 50-51 CAN piso 5
Teléfono: 5804400 Ext: 7401-7402-7403-7571
disan.jefat@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

GS-2026-093687-DECES

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR
GRUPO MEDICINA LABORAL UPRES CESAR

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-GUMEL - 20.1

Valledupar, 02 de octubre de 2026

Señor coronel
LUIS CARLOS ROMERO GALVIS
Jefe Oficina de Incorporación Departamento Cesar
Transversal 33 No. 47ª -035, Fátima
Bogotá

Asunto: Solicitud de Verificación de Personal de Contratación

En cumplimiento de la instrucción impartida por la Dirección General mediante el comunicado oficial GS-2026-010218-REGI8, mediante el cual se establecen medidas de verificación previa para la suscripción de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con el fin de garantizar la observancia de los lineamientos institucionales y la normatividad vigente aplicable;

En mi calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Cesar, y de conformidad con el principio de responsabilidad consagrado en el artículo 26 de la Ley 80 de 1993, según el cual los servidores públicos están obligados a propender por el cumplimiento de los fines de la contratación estatal, vigilar la correcta ejecución del objeto contractual y proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato;

Respetuosamente me permito solicitar a mi coronel se sirva ordenar la realización del procedimiento de verificación y del correspondiente estudio de seguridad, con el propósito de mitigar riesgos que puedan afectar la seguridad e integridad institucional. Lo anterior resulta necesario para adelantar la celebración de los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión que pretende suscribir la Unidad Prestadora de Salud Cesar.

A continuación, se relaciona el listado del personal cuya verificación se solicita para los fines anteriormente expuestos.

| No | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | PROFESIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | RICARDO | JAVIER | OSPINO | HERNÁNDEZ | 1122809504 | Manzana E-3, casa 17B, urbanización Colombia | Médico especialista en SST |

Finalmente, es preciso informar a mi coronel que, con el fin de dar continuidad y avanzar oportunamente en las etapas precontractual, contractual y poscontractual, se hace necesaria la validación de la información previamente relacionada por parte de la Oficina de Incorporación. En tal sentido, se solicita que el resultado de dicha verificación sea remitido a la Unidad Prestadora de Salud Cesar, con el propósito de continuar con el trámite y desarrollo del correspondiente proceso contractual.

Lo anterior, en atención a los procedimientos y controles establecidos para la adecuada ejecución de las actuaciones administrativas y contractuales de la Institución.

Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Nelsson Jacobo Corredor Valderrama
Grado: Subcomisario
Cargo: Jefe Unidad Prestadora Salud
Cédula: 74373889
Dependencia: Grupo Soporte Y Apoyo Upres Cesar
Unidad: Departamento De Policia Cesar
Correo: nelsson.corredor@correo.policia.gov.co
2/10/2026 5:21:20 p. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN
ÁREA DE DESARROLLO Y EVALUACIÓN

**GS-2026- - DINCO-ARDEV- 32.13**

Bogotá, D.C.

Señor coronel
RAÚL PÉREZ ARAMENDIZ
Comandante Departamento de Policía Cesar
Carrera 7A 23-96
Valledupar, Cesar

Asunto: respuesta solicitud de verificación

En atención a las comunicaciones oficiales GS-2026-085183-DECES, GS-2026-087070-DECES, GS-2026-087175-DECES, GS-2026-089676-DECES, GS-2026-093768-DECES, GS-2026-093698-DECES, GS-2026-093687-DECES, GS-2026-093304-DECES, GS-2026-091195-DECES, GS-2026-094272-DECES, GS-2026-094270-DECES, GS-2026-094542-DECES, GS-2026-093874-DECES, y de acuerdo a lo ordenado en el comunicado oficial GS-2025-008506-OFPLA de fecha 15/12/2025 "*Orden verificación previa para la contratación por prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con personas naturales y vinculación de docentes hora cátedra y ocasionales*", respetuosamente me permito dar a conocer a mi coronel, los resultados obtenidos en la verificación de estudios de seguridad de los postulados para la contratación por prestación de servicios profesionales.

Siendo importante señalar, que mencionado ejercicio de verificación fue ejecutado en las bases de datos: SIEDCO, SIMIT, PROCURADURÍA, CONTRALORÍA, ANTECEDENTES JUDICIALES, RUNT, RNMC, SIATH, SINCO, TYBA y antecedentes documentales remitidos a esta Dirección.

**PERSONAL CON ASPECTOS DE INTERÉS**

| Nro | CÉDULA | NOMBRES Y APELLIDOS |
|---|---|---|
| 1 | 1065659195 | Mariam Mercedes Villalobos Daza |

Es de anotar mi coronel, que la información confidencial contenida en el presente documento es de carácter orientativo para la toma de decisiones.

Atentamente,

Teniente coronel **JOHANNA ANDREA CASTRO GALLEGO**
Directora de Incorporación (E)
Administrador Policial T.P. 4254

Elaboró: Capitán **JORDY JORDAN MUÑOZ HERNANDEZ**
Coordinador Valoración Estudios de Seguridad
Dirección de Incorporación

Revisó: Mayor **ZULLY ALEJANDRA GOMEZ APONTE**
Jefe Área Desarrollo y Evaluación (E)
Dirección de Incorporación

Revisó: Teniente coronel **LUIS FERNANDO BUELVAS ZAMBRANO**
Subdirector de Incorporación (E)

**Fecha de elaboración: 15/10/2026**
**Ubicación: Z:\DOCUMENTOS-ARDEV 2025\29.**

Transversal 33 No. 47 A 35 sur, Fátima
Teléfonos: 5159333 ext 50205
dinco.ardev@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA**

Valledupar, septiembre de 2026

Señor intendente
**KEVIN JIMENEZ CADENA**
Supervisor de contrato
Valledupar / Cesar

Asunto: Ofreciiento de servicios

De manera atenta y respetuosa me dirijo a la señor Intendente, con objeto de ofrecer a la Policía Nacional, mis servicios como Medico Especialista en Salud Ocupacional, los cuales serán prestados en la Unidad Prestadora de Salud Cesar, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad, como también soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicios, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el término estrictamente indispensable.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso (a) en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección, Manzana E3 Casa 17B Urbanización Colombia/Valledupar y al abonado telefónico 3003278246

Para los anteriores fines manifiestos que mi hoja de vida reposa en esta Entidad.

Cordialmente,

**RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ**
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Cedula de Ciudadanía 1.122.809.504 de Barrancas La Guajira

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| OSPINO | HERNANDEZ | RICARDO JAVIER |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1122809504 | F ○ M ⊗ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 27 MES 02 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO BARRANCAS

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 4G 21 220 CONJUNTO SAN FRANCISCO DE ASIS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 3003278246 EMAIL rikardo251604@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2004 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

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

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 4 | X | | ESP. EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS | 08 | 2019 | |
| PREGRADO | 12 | X | | 6 AÑOS MEDICINA | 06 | 2016 | |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CESAR | *MUNICIPIO*<br>VALLEDUPAR | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3003278246 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 25 | *Mes* | 03 | *Año* | 2026 | *Día* | 25 | *Mes* | 10 | *Año* | 2026 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE MEDICINA LABORAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 14 15 16 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CESAR | *MUNICIPIO*<br>VALLEDUPAR | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3003278246 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 | *Día* | 15 | *Mes* | 03 | *Año* | 2026 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>85121600 - MEDICO | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE MEDICINA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 14 15 16 alfonso lopez | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CESAR | *MUNICIPIO*<br>VALLEDUPAR | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3204633125 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 06 | *Año* 2025 | *Día* | 17 | *Mes* | 10 | *Año* | 2025 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>MEDICO GENERAL | *DEPENDENCIA*<br>"CONSULTA EXTERNA" | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 14 15 16 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CESAR | *MUNICIPIO*<br>VALLEDUPAR | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3003278246 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 03 | *Año* 2025 | *Día* | 04 | *Mes* | 06 | *Año* | 2025 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDIANCION MEDICA | *DEPENDENCIA*<br>UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 14 15 16 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CESAR | *MUNICIPIO*<br>VALLEDUPAR | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 21 | *Mes* | 11 | *Año* 2024 | *Día* | 27 | *Mes* | 02 | *Año* | 2025 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CCORDINADOR MEDICO | *DEPENDENCIA*<br>UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 14 15 16 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CESAR | *MUNICIPIO*<br>VALLEDUPAR | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3003278246 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 26 | *Mes* | 06 | *Año* 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 10 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINACION MEDICA | *DEPENDENCIA*<br>UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CES | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 14 15 16 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CESAR | *MUNICIPIO*<br>VALLEDUPAR | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3505547369 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 12 | *Año* 2023 | *Día* | 02 | *Mes* | 05 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>COORDINADOR MEDICA | *DEPENDENCIA*<br>ATENCION MEDICA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 14 15 16 barrio alfonso lopez | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>APLISALUD SA Y EXPERT MEDICA IPS SAS | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CESAR | *MUNICIPIO*<br>VALLEDUPAR | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6043204686 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 05 | *Año* 2023 | *Día* | 08 | *Mes* | 08 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>GESTOR MEDICO HOSPITALARIO | *DEPENDENCIA*<br>GESTORIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 33 74B 163 Calle 33 No. 74 B – 163 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CLINICA MEDICOS VALLEDUPAR | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CESAR | *MUNICIPIO*<br>VALLEDUPAR | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>313523139 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 03 | *Año* 2022 | *Día* | 20 | *Mes* | 11 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>´MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL | *DEPENDENCIA*<br>AREA INFECTOLOGIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 16B 11 33 | | | | | |

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 1 | 10 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 9 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**8** FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Valledupar, Octubre 2020

*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*

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PUBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, SANDRA MARCELA CABARCAS BARRAZA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.122.809.504 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | COLOMBIA | Departamento | CESAR | Municipio | VALLEDUPAR |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | MANZANA E3 CASA 17 B URBANIZACION COLOMBIA | | | Teléfonos | 3003278246 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| MINELVA FRANCISCA HERNANDEZ URBAY | 26.983.788 | MADRE |
| FRANCISCO SEGUNDO OSPINO DUARTE | 77.020.946 | PADRE |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 6.300.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | 400.000 |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 6.700.000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | AHORRO | 46363831915 | BARRANCAS | $ - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

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

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| COLEGIO MEDICO COLOMBIANO | MIEMBRO |
| | |
| | |
| | |

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

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

c)En la actualidad: **SI X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | N° |
|---|---|---|
| SANDRA MARCELA CABARCAS BARRAZA | C.C. **X** C.E. T.I. | 1.043.001.816 |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

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

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Valledupar Octubre 2026

CIUDAD Y FECHA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.122.809.504

OSPINO HERNANDEZ
APELLIDOS

RICARDO JAVIER
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1987
BARRANCAS
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-ABR-2005 BARRANCAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4800400-68140434-M-1122809504-20050830 03645 05242A 02 183320631

25 MAR. 2009

GUAJIRA
Secretaría de Educación
SECRETARIO

# República de Colombia

y en su nombre la

# Institución Educativa Almirante Padilla

Riohacha - La Guajira

Creada por la Secretaría de Educación Departamental según Decreto 248 del 2002

## Confiere a:

## RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ

Identificado (a) con T.I. No 870226-74500 de BARRANCAS

## El Título de:

# Bachiller Comercial

Por haber sido promovido por el Comité de Evaluación y Promoción del Grado Once (11°) y haber cumplido con los requisitos establecidos según el Decreto 0230 de 2002.

Notaría Primera del Circulo de Riohacha
El Notario certifica que la presente fotocopia coincide con el documento que tuvo a la vista
7 MAR 2009

Wilson Molinos Pesquera
Rector
C.C. 17.199.323 de Riohacha

Bertha P. Acuña Rodríguez
Secretaria G.
C.C. 22.441.503 de Barranquilla

Dado en Riohacha La Guajira, a 4 de Diciembre de 2004

Inscrito al Folio 059 Libro de Registro No 01 Numeral 56

# INSTITUCION EDUCATIVA ALMIRANTE PADILLA

DANE
144001001151

JORNADA
COMERCIAL

## Acta de Grado

En la ciudad de **Riohacha**, a los **04** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2004,** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) de la rectoría del **INSTITUCION EDUCTIVA ALMIRANTE PADILLA**, Institución aprobada hasta el nivel de Educación Media y autorizada por el **SECRETARIA DE EDUCACIÒN DEPARTAMENTAL**, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **COMERCIAL**, según **DECRETO** No248 del **05** de **NOVIEMBRE** del año **2002**

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

RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ

C.C. o T. I. No. **1.122.809.504 DE BARRANCAS**

Es fiel copia tomada del Acta original No. 35B de fecha 04 de DICIEMBRE de 2004 que consta de 111 alumnos que comienza con el Nombre de **ANGULO V. KENDRYS ELENA**

y se cierra con el nombre de **VILLALOBO TORRES ALFONSO RODRIGO**.

Firmada y sellada por EFRAIN DELUQUE SEMPRUM (Rector (a)) y BERTHA Y. ACUÑA RODRIGUEZ (secretario (a)).

Dada en Riohacha, a los 04 días del mes de DICIEMBRE de 2004

El original de este documento fue firmado por quienes en su momento intervinieron

Fdo. EFRAIN DELUQUE SEMPRUM
Rector (a)
C.C. No. 17.299.323 de Bogotá

BERTHA Y. ACUÑA RODRIGUEZ
secretario (a)
C.C. No. 22.441.503 B/quilla

DUPLICADO

ELOY G. BERTY MOSCOTE
RECTOR
C.C 84.083.015 de Riohacha

STELLA J. SABAN GUTIERREZ
secretaria Académica
C.C 40.915.368 de Riohacha

Para constancia se firma en Riohacha a los Quince (15) días del mes de noviembre de 2024

# Universidad Central de Venezuela

Dra. Cecilia García Arocha

Rector(a)

Hago saber:

Que:

## Ricardo Javier Ospino Hernández

Titular de la cedula de identidad N- V- 22.232.043 cumplió con todos los requisitos exigidos por las leyes, por lo cual en nombre de la República y por autoridad de la ley, le confiero el título de:

# Médico Cirujano

Tómese Razón de este Diploma en la Secretaria de esta Universidad y reconózcansele en toda la República los derechos inherentes a este título.

En fe de lo cual firma el presente Diploma en unión del Secretario(a), el (la) Decano(a) de la Facultad respectiva, y dos profesores de esta institución, en la Ciudad Universitaria de Caracas, a los veinte días del mes de julio del año dos mil dieciséis. Años 206 y 157.

Rector(a)

Decano(a)

Profesor(a)

El Secretario(a)

Profesor(a)

Oficina principal de Registro Público

Los 20 de 04 de 2016

Años 206 y 157

Quedo registrado bajo el N° 15

Folio 15 Tomo III Trimestre 3

Año 2016 Derecho de Reg. Bs

Ha sido registrado el presente título

Segun planilla N° 345

Registrador Principal

Inscrito en el folio 1 del libro Respectivo

Nº Planilla 22232043

# Universidad Central de Venezuela
## Facultad de Medicina
## Escuela de Medicina
## "José María Vargas"
## Secretaría

# Acta de Grado

Quién suscribe, Dra. Cecilia García Arocha, Titular de cédula de identidad nº 3.666.834; En carácter de Rectora de la Universidad Central de Venezuela, Dr. Emigdio armando balda, titular de la cédula de identidad nº 4.271.514 en carácter de Decano de la facultad de medicina, Profesor. Amalio Belmonte Guzmán, titular de cédula de identidad nº 3.515.419 en carácter de secretario, y demás autoridades académicas, de la **Universidad Central de Venezuela**, debidamente facultada para este acto por el ordinal 40 artículo 40 de la ley de universidades aprobó por el Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, mediante **Resolución 225** de fecha febrero año 1996. certifica que la presente Acta: n.º **255** Folio: nº **119** según corresponde a su titulo – Tomo: **II** que a continuación se muestra es copia y fiel exacta de su original que reposa en los archivos de nuestra casa de estudios en la ciudad de Caracas- Distrito capital de la República Bolivariana de Venezuela.

En la Ciudad de Caracas Distrito Capital Venezuela previa reunión sostenida entre la máxima autoridad de la Universidad Central de Venezuela, Rectora, Decano de la Facultad de Medicina, Secretario, Vicerrector Académico, y Profesores de nuestra Universidad; con el fin de proceder a la ceremonia de Acto de Grado y al conferimiento del titulo de: **Médico Cirujano** al ciudadano (a) **Ricardo Javier Ospino Hernández**, titular de la cédula de identidad venezolana nº 22.232.043, quién culminó sus estudios de pregrado el veinte (20) de mayo del año 2.016; y es Egresado el veinte (20) de Julio del año 2.016, procediendo en nombre de la República Bolivariana de Venezuela y por la autoridad de la ley se hace entrega del titulo correspondiente y se toma juramento al graduado, la presente Acta es firmada por la máxima autoridad de la universidad en la Ciudad de Caracas, Distrito Capital de la República Bolivariana de Venezuela, se expide a solicitud de la parte interesada a los (**10**) diez días del mes (**09**) septiembre del año dos mil dieciocho (**2.018**).

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA RECTORADO Universidad Central de Venezuela - Caracas

Rector (a)
Dra. Cecilia García Arocha
C.I.-3.666.834

Secretario (a)
Prof. Amalio Belmonte Guzmán
C.I.-3.515.419

REV/HG VASINENMIENDALMB/VEMC/IGH 10/09/2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

**009075 11 JUN 2020**

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

**EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR** en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 017562 del 31 de diciembre de 2019

**CONSIDERANDO**

Que RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 1122809504, presentó para su convalidación el título de MÉDICO CIRUJANO, otorgado el 20 de julio de 2016, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, VENEZUELA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2020-EE-034751.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 24°, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: "La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente baje el criterio de evaluación académica...".

La convalidación de títulos de educación superior es una actuación administrativa que se desarrolla especialmente con arreglo a los principios del debido proceso, buena fe y moralidad, en virtud de los cuales se impone i) adelantar el procedimiento de conformidad con las normas establecidas en la Constitución y la ley; ii) presumir el comportamiento leal y fiel de los particulares en el ejercicio de sus derechos y deberes y iii) asumir que todas las personas honran su obligación de actuar con rectitud, lealtad y honestidad.

El trámite de convalidación de títulos conlleva la realización de un análisis legal y académico de todos los documentos aportados por los solicitantes de convalidación, aspecto que revela su carácter eminentemente documental, sin que sea posible verificar la adquisición y desarrollo de competencias, conocimientos, aptitudes, actitudes, habilidades y destrezas prácticas en un escenario real, debido a la ausencia de un examen teórico-práctico legalmente vinculante dentro del proceso de convalidación, de tal suerte que para el caso de los títulos de especializaciones médico quirúrgicas, es materialmente imposible asegurar la idoneidad de quienes solicitan la convalidación de sus títulos.

El Ministerio de Educación Nacional ha desplegado un papel activo con miras a verificar, con apoyo de los informes de la Federación Médica Venezolana (FMV), la Academia Nacional de Medicina, el Observatorio Venezolano de Salud y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, las condiciones de calidad de los programas de pregrado y posgrado en salud ofertados en Venezuela, frente a lo certificado documentalmente; sin embargo, dichos

presentados y a la presunción de buena fe y moralidad, no permiten llegar a la certeza sobre los hechos que se alegan.

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (...) "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (...) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación."

Que el día 15 de mayo de 2020 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como MÉDICO

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de MÉDICO CIRUJANO, otorgado el 20 de julio de 2016, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, VENEZUELA, a RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 1122809504, como equivalente al título de MÉDICO (A), que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Para el ejercicio de la profesión se deberá realizar la respectiva inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud según lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO TERCERO.- La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo, referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

ARTÍCULO CUARTO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser

interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D. C.

**EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR**



**GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO**

**Proyectó: Liliana Gómez Estupiñan - 30 de mayo de 2020**
**Revisó: Paul Andres Sayago Porras**
**Aprobó: GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO**

# Universidad Central de Venezuela

Dra. Cecilia García Arocha Márquez

Rector (a)

ago Saber:

Que:

## Ricardo Javier Ospino Hernández

Titular de la cédula de identidad nº V-22.232.043 cumplió con todos los requisitos exigidos por las leyes, por lo cual en nombre de la república y por autoridad de la ley, le confiero el título de:

## Especialista en Salud Ocupacional

Tómese razón de este Diploma en la Secretaría de esta Universidad y reconózcansele en toda la República los derechos inherentes a este título.

En fé de lo cual firma el presente Diploma en unión del Secretario (a), el (la) Decano (a) de la Facultad respectiva y dos profesores de esta institución, en la Ciudad Universitaria de Caracas, a los veinte días del mes de *septiembre* del año *dos mil diecinueve.* Años 207ª y 158ª

Rector (a)

Profesor (a)

Secretario (a)

Decano(a)

Profesor (a)

Oficina Principal de Registro Público
Dic 24 de 09 de 2019
Años 207 y 158
Quedo registrado bajo el Nº 47
Folio: 61 Tomo: II Trimestre: III
Año: 2019 derecho de Reg Bs
Ha sido registrado el presente título
Según Planilla Nº

Inscrito en el Folio 76 del Libro Respectivo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

**008021 12 MAY 2023**

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

**LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR en** ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No. 000007 del 2 de enero del 2023 y,

## CONSIDERANDO

Que RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 1122809504. presentó para su convalidación el título ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, otorgado el 20 de septiembre del 2019 por la institución de educación superior UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, VENEUELA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2023-EE-000560.

Que mediante Resolución No. 009075 del 11 de junio del 2020, este Ministerio le convalidó el título de MÉDICO CIRUJANO, otorgado el 20 de julio de 2016, por la institución de educación superior UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, VENEZUELA, como equivalente al título de MÉDICO (A).

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (…) "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (…) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación."

Que el día 24 de marzo del 2023 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO. -** Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, otorgado el 20 de septiembre del 2019 por la institución de educación superior UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA, VENEUELA, a RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 1122809504, como ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL.

**PARÁGRAFO. -** La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

**ARTÍCULO SEGUNDO. -** La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D.C.

**LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR**

**ALINA GÓMEZ MEJÍA**

**Proyectó: Jennifer Tique Ramirez**
**Revisó: Paul Andres Sayago Porras**

GOBERNACIÓN DEL CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**RESOLUCION NUMERO** 010573 **DE** 21 JUL 2026

"Por la cual se concede Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo".

La Secretaria de Salud Departamental del Cesar, en uso de atribuciones legales y en general de las que les confiere la Resolución 0908 de Mayo 15 del 2025, y Decreto 059 de 2005, y

**CONSIDERANDO**

Que el Capítulo I, Artículo 1, de la Resolución 0908 del 15 de mayo de 2025, establece el procedimiento y requisitos que deben acreditar las personas naturales y jurídicas ante las secretarías departamentales y distritales de salud, o la entidad que haga sus veces para la expedición y renovación de la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

Que el ciudadano **RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.122.809.504, ha solicitado licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo anexando a su petición la documentación exigida en el Artículo 11, de la Resolución anteriormente citada.

Que de acuerdo a lo normado en el Artículo 6 de la Resolución 0908 del 15 de mayo de 2025, las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo tienen una vigencia de (diez) 10 años y podrán ser renovados por un término igual, siempre y cuando el titular cumpla con los requisitos dispuestos por la normatividad vigente; de la misma manera tendrá cobertura a nivel nacional para los campos de acción que hayan sido autorizados.

Que la Secretaria de Salud Departamental procedió a efectuar el estudio técnico y legal de la documentación anexada por el solicitante, **RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ,** a través del aplicativo web de la página del Ministerio de Salud y Protección Social, determinando que la misma se ajusta a la normatividad legal existente, en consecuencia, es procedente otorgar la respectiva Licencia para la Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, este despacho,

**RESUELVE**

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia para prestar Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo al ciudadano, **RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.122.809.504, de acuerdo a su perfil como, **MEDICO, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL,** otorgado por la Universidad Central de Venezuela el día 20 del mes de Septiembre de 2019, en los campos de acción de: Medicina en seguridad y salud en el trabajo, Investigación en Área Técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo con su formación académica, Capacitación en seguridad y salud en el trabajo, Diseño, Administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia de que trata el artículo anterior tendrá una vigencia de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual siempre y cuando el titular cumpla con los requisitos dispuestos por la normatividad vigente.

ARTICULO TERCERO: Esta licencia es válida en todo el territorio Nacional.

GOBERNACIÓN DEL CESAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

**CONTINUACION RESOLUCION NUMERO** 010573 **DE** 21 JUL 2026

"Por la cual se concede Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo".

ARTICULO CUARTO: La autoridad sanitaria aplicará las sanciones correspondientes, en especial las estipuladas en la ley 09 del 23 de febrero de 1979, cuando la persona natural o jurídica haga uso indebido de la licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo expedida por la presente Resolución.

ARTICULO QUINTO: Toda solicitud para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que el titular de esta Licencia presente a Instituciones públicas o privadas, deberá estar acompañada de copia de la presente que acredite el otorgamiento de su respectiva Licencia.

ARTICULO SEXTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de Reposición ante la Secretaria de Salud Departamental y en su defecto el de Apelación ante el despacho del Ministerio de Salud en los términos y condiciones establecidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y como lo prescribe el artículo 9 de la Resolución número 0908 del 15 de mayo de 2025.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Valledupar, a los

21 JUL 2026

**GEORGINA PAOLA SANCHEZ DAZA**
Secretaria de Salud Departamental del Cesar.

| | |
|---|---|
| Proyectó: | Zulibeth Cerchiaro Villero, Técnico administrativo SSDC |
| Revisó y aprobó | Lourdes Elena Rueda Ovalle – Profesional Especializado SSDC |
| Revisó | Pedro Nel Martínez Pumarejo - Asesor jurídico SSDC |
| Aprobó | Leonor Lucia Dangond Daza – Líder Programa de Vigilancia y Control SSDC. |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido Se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma. | |

La salud es de todos

Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ

C.C. 1122809504



MEDICO

Universidad Central de Venezuela

Venezuela

Grado: 20/07/2016

Rethus: 17/10/2020



| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1122809504 | RICARDO | JAVIER | OSPINO | HERNANDEZ | 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 Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1122809504 registra La siguiente información

2026-10-14--6:45:12 PM

Información Academica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Extranjero | Medicina | 2020-10-17 | 76381 | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

Datos SSO

| Tipo Prestación | Tipo Lugar Prestación | Lugar Prestación | Fecha Inicio | Fecha Fin | Modalidad Prestación | Programa Prestación | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Presto SSO | Extranjero | VENEZUELA\|NO APLICA\| | 2016-09-02 | 2018-02-09 | Programa de Salud Pública | Medicina | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualizacion de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesion 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 Secretaria de Salud, y segun la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

# Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

**C112280950400353924**
**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) **RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ**, identificado(a) con C.C. No. 1122809504 y T.P. o R.M. No. 1122809504 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 14 octubre 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

Clínica Médicos Valledupar
Nit 824.001.041-6

GTH-22

CONS – CM- 22-278

**CLINICA MEDICOS S.A.**

**CERTIFICA:**

Que **RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1122809504 expedida en Barrancas, presta sus servicios en esta institución desde el 02 de marzo del 2022, en el cargo de **MEDICO GENERAL**, con un salario básico mensual de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MCTE **($2.700.000).** Vinculado(a) mediante contrato a término fijo.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Valledupar a petición de la parte interesada, a los veintiocho (28) días del mes de septiembre del 2022.

**ANA MARTINEZ MENDOZA**
**LIDER DE NOMINA**

EXPERT

Medellín, agosto 08 del 2023

**LA DIRECCIÓN NACIONAL DE TALENTO HUMANO**
**DE EXPERT MEDICA IPS S.A.S**

**CERTIFICA QUE:**

El señor RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 1.122.809.504, laboró para la sociedad Expert Medica IPS S.A.S, identificada con Nit. número 900952820-2 mediante contrato Individual de trabajo por terminación obra o labor contratad, desde el día 16 de mayo del 2023 hasta el día 08 de agosto del 2023, desempeñando el cargo de Gestor Hospitalario Profesional Nivel 3.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado. De ser necesaria información adicional, con gusto será suministrada en el teléfono (4) 3204686 ext-4112.

Cordialmente,

**CRISTINA URIBE GUALDRON**
Directora Nacional De Talento Humano

ORGANIZACIÓN SERVICIOS
Y ASESORÍAS S.A.S.
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**LA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN DE ORGANIZACIÓN SERVICIOS Y ASESORIAS S.A.S.**
**NIT: 890.206.051-0**

**HACE CONSTAR QUE,** el Señor **RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ**, identificado con Cédula de Ciudadania **No. 1122809504**, laboró como trabajador en misión para la empresa usuaria **MEDICINA Y TERAPIA DOMICILIARIA SAS**, prestando los servicios en el cargo de **MEDICO TELECONSULTA**, mediante un contrato por obra o labor contratada desde el 3 de Enero de 2022, hasta el 17 de Febrero de 2022,

Se expide en BUCARAMANGA, a los (24 ) días del mes de Febrero de 2022 .

**Atentamente,**

ORGANIZACIÓN SERVICIOS
Y ASESORÍAS S.A.S.
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

**CAROLINA CHAVEZ FIGUEROA**
**Directora Nacional de contratación**
**Confirmación de certificación**
servicioalcliente@serviciosyasesorias.com

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:49:17 PM horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1122809504**

Apellidos y Nombres: **OSPINO HERNANDEZ RICARDO JAVIER**

**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.

Volver al Inicio

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. 304796160

PIB
18:53:47


Bogotá DC, 14 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1122809504:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 14 de octubre de 2026, a las 18:53:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1122809504 |
| Código de Verificación | 1122809504261014185300 |

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

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

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

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, 14/10/2026 06:55:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1122809504** y Nombre: **RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ.**

## 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. **149575272** . 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

# 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 18:57:34 horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1122809504,** Apellidos y Nombres **OSPINO HERNANDEZ RICARDO JAVIER**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **sanidad de la policia**, con NIT **800141397-5** 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

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1122809504 **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 14/10/2026 06:58 PM

Código Verificación: **BEVKR5L7XU**

Válida hasta: **14/01/2027**

---

**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 14965614286

(415)7707212489984(8020) 000001496561428 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 1 2 2 8 0 9 5 0 4 | 8 | Impuestos y Aduanas de Valledupar | 2 4 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 2 8 0 9 5 0 4 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Barrancas 0 7 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OSPINO | HERNANDEZ | RICARDO | JAVIER |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cesar 2 0 | Valledupar 0 0 1 |

41. Dirección principal
CR 4 G CL 21 BIS 220 CONJ SAN FRANCISCO DE ASIS TO 2 AP 301

42. Correo electrónico rikardo251604@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 2 0 0 0 0 2 | 3 0 0 3 2 7 8 2 4 6 | 3 1 3 5 5 8 5 1 8 9 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 2 1 | 2 0 1 8 1 0 1 7 | 8 2 9 9 | 2 0 2 2 0 4 0 4 | | | | 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 | 5 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 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 2023-12-01 / 09:25:11AM

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 OSPINO HERNANDEZ RICARDO JAVIER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

## 1.- TIPO DE BENEFICIARIO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Consorcio o Unión Temporal | | 1.12 Persona Natural o Extranjera | |
| 1.1 Departamento | | 1.13 Persona Natural Nacional | X |
| 1.2 Empresa Publica Nacional no Financiera | | 1.14 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | |
| 1.3 Empresa Publica Nacional Financiera | | 1.15 Persona Jurídica Pública Admin. Central Nal. | |
| 1.4 Establecimiento Publico Nacional | | 1.16 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | |
| 1.5 Gobierno Extranjero | | 1.17 Regional sin NIT Especial | |
| 1.6 Municipio | | 1.18 Resguardo | |
| 1.7 Otra Publica Departamental | | 1.19 Sociedad de Economía Mixta | |
| 1.8 Auto retenedor | | 1.20 Universidad Publica | |
| 1.9 Gran Contribuyente | | 1.21 Otra Publica Municipal | |
| 1.10 Régimen Común | | 1.22 Empresa Industrial y Comercial del Estado | |
| 1.11 Régimen Simplificado | | 1.23 Otro Beneficiario | |

## 2.-TIPO DE DOCUMENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.1 Cédula de Ciudadanía | X | 2.4 Otro tipo de documento | |
| 2.2 Cédula de Extranjería | | 2.5 Pasaporte | |
| 2.3 Numero de Identificación Tributaria | | 2.6 Tarjeta de Identidad | |

NUMERO DE DOCUMENTO **1122809504**

3. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL **RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ**

4. PAÍS COLOMBIA

5. CIUDAD VALLEDUPAR

6. TELÉFONO Y FAX 3003278246

7. DIRECCIÓN: MANZANA E3 CADA 17B URBANIZACION COLOMBIA

## 3.-INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA **BANCOLOMBIA**
2. NUMERO DE CUENTA **46363831915**
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS **X** ☐

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA: SEPTIEMBRE 2026

**RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ**
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

# Certificación
# Bancaria

Jueves, 15 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ identificado(a) con CC 1122809504, 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 | 46363831915 | 2016-08-10 | 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, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

**CERTIFICA**

Que Ricardo Javier Ospino Hernandez, identificado(a) con CC número 1122809504, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1122809504 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Ricardo Javier Ospino Hernandez |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 26/02/1987 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/06/2016 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 149 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | 181 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 6 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 01/06/2016 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 1122809504 RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ Desde 01/11/2023 - Vigente

Generado por interfaces

15/10/2026

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

# Protección

Una empresa sura

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **OSPINO HERNANDEZ RICARDO JAVIER** identificado(a) con **CC** número **1.122.809.504** se encuentra afiliado (a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 15 de octubre de 2026.

Cordialmente,

**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

CENTRO DE RECONOCIMIENTO SALUD Y TRABAJO SAS IPS
NIT. 900132933 - 8
Calle 13 N 6 - 42
Cels. 3004912775 -3173663632 - E-mail. crcsaludytrabajoips@gmail.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.683

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 18 DÍA | 11 MES | 2024 AÑO | BARRANCAS (LA GUAJIRA, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN DE INGRESO-OSTEOMUSCULAR |

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

| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

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

| OSPINO HERNANDEZ RICARDO JAVIER | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 37 AÑOS 8 MESES 22 DÍAS | CC | 1122809504 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**COORDINADOR MEDICO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO PARA EL ENFASIS REQUERIDO**

Observaciones: *NO APLICA*

| N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |
|---|---|

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | ✓ | NITROGENO UREICO [BUN]: | ✓ |
| GLUCOSA | ✓ | VISIOMETRIA | ✓ |
| CREATININA | ✓ | EVALUACION INGRESO - OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

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

**Médico**

KATIA Y. PEREZ DOMINGUEZ
Médico General R.M. 5830
Esp. Salud Ocupacional Lic. 0498

**Firma:**

**Nombre:** PEREZ DOMINGUEZ KATIA

**R. M.:** 5830 **L.S.O.:** 3745/20

**Código de Seguridad**
P1135V1B11683

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** OSPINO HERNANDEZ RICARDO JAVIER

**CC:** 1122809504


Software para el sector salud - www.biofile.com.co

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR

**CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN**

**REALIZADO POR TALENTO HUMANO**

Yo, **RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No 1122809504 de Barrancas, La Guajira, durante el proceso de selección se me ha informado en el momento de la entrevista que el contrato que llegaría a firmar con el Fondo Rotatorio de la Policía Nacional es por Prestación de Servicios, donde debo cumplir con los siguientes requisitos:

1) Pagar salud, pensión y ARL como independiente, sobre el 40 % del valor mensual de mis honorarios, sin que este valor sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Acepto: __X____ No Acepto: _____

2) Se me ha explicado los diferentes riesgos de afiliación a la ARL dependiendo de la Unidad Médica a Laborar.

Acepto: __X____ No Acepto: _____

3) Realizar el pago de pólizas contractuales las cuales son, de calidad y cumplimiento, responsabilidad civil y contractual (si aplica); las pólizas se pagan por el valor total del contrato ante cualquier aseguradora.

Acepto: __X____ No Acepto: _____

4) Me han dado a conocer que la unidad médica a laborar es la Unidad Prestadora de Salud cesar, con una intensidad horaria equivalente a 6 horas diarias, 36 horas semanales y 143 horas mensuales.

Acepto: ___X___ No Acepto: _____

Firma Aspirante: _____

Firma Entrevistador: _____

Firma Acompañante de la entrevista_____

Valledupar; Cesar / septiembre de 2026

Señores
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR**
**Policía Nacional**
Valledupar - Cesar

Yo RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ, identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.122.809.504 de Barrancas/ La Guajira, certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Atentamente,

RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ
Medico Especialista en Salud Ocupacional
C.C 1.122.809.504

UPRES CESAR –JEFAT- TRD

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

Yo, *RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ,* Identificado con Cédula de Ciudadania No. 1.122.809.504 con domicilio en _VALLEDUPAR CESAR , quien cumple funciones en la empresa Upres Cesar Policía Nacional , en el cargo Médico General, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato __X____ convenio _____ acuerdo _____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

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

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

**CONFIDENCIALIDAD**

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

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

**RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CONVENIO o ACUERDO.**

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

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

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

Suscribo este compromiso en VALLEDUPAR__, el 26 días del mes de Septiembre del año 2026

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

Firma:

Post-Firma: Ricardo Ospino Hernandez

Identificación C.C. 1122809504

Empresa: Sanidad Policial

Cargo: Medico Especialista Salud Ocupacional

**INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA**

# CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Nombre del proveedor persona natural], 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 26 del mes de septiembre de 2026.

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

Nombre: Ricardo Aspra Hernandez

Documento de Identidad: 1122809504

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 15:21:25
RICARDO JAVIER OS...



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → **Administración de contratos**

Volver | **Últimas modificaciones** | Todos | Seleccione

## Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

| Id del contrato | Número del Contrato | Entidad Estatal | Tipo de entidad | Fecha de firma | Fecha de finalización | Facturación de la entidad | Valor total de |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7803382 | 23-7-20018-2026 | DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD | Entidad Estatal | 9/04/2026 3:15:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 9 días para terminar *(25/10/2026 11:59:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ | 44 |
| 6979683 | 23-7-20102-2025 | DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD | Entidad Estatal | 5/11/2025 4:16:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 15/03/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ | 27 |
| 6495327 | 23-7-20047-2025 | DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD | Entidad Estatal | 16/06/2025 4:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 17/10/2025 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ | 25 |
| 6176795 | 23-7-20006-2025 | DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD | Entidad Estatal | 6/03/2025 7:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 4/06/2025 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ | 19 |
| 5665859 | 23-7-20085-2024 | DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR - AREA DE SANIDAD | Entidad Estatal | 21/11/2024 6:22:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 27/02/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | RICARDO JAVIER OSPINO HERNANDEZ | 20 |

Ver más

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTA

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

*Consérvelo*

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

*POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO*

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Ricardo Javier

Apellidos: Ospino Hernandez.

Documento de identidad: C.C X T.I. Pasaporte No. 1.122 809 504.

Fecha de Nacimiento: Día 26 Mes 02 Año 1987

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | 1 | 27-02-19 | 0128M411 | Nidia Ch |
| | | 03-05-19 | 0128M411 | Nidia Ch |
| Toxoide Tetánico Diftérico Td | 1 | 30-03-21 | 2838 L024 E | Danid |
| | 2 | 17 DIC 2021 | Sinovac | |
| | 3 | 17 Junio 2022 | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Contra Hepatitis B | 1 | 13-03-19 | AHABVC664YA1 | Belcy C. |
| | 2 | 15-05-19 | AHABVC664YA1 | Nidia C. |
| | 3 | 24-05-21 | 0348X007CD | Liseth Z |
| | R | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Contra Fiebre Amarilla | Unico | 30-07-21 | R3N10 | Danidzo C |
| Contra Influenza | 1 | 30-07-21 | V0023 1005 | Danid zo C. |
| Virus de Papiloma Humano | | | | |

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Ricardo Javier

Apellidos: Ospino Hernandez

Documento de identidad: C.C T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No 1122809504

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 02 Año 1987

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Ricardo Javier

Apellidos: Ospino Hernandez

Documento de identidad: C.C T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No 1122809504

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 02 Año 1987

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | 04-03-2021 | Sinovac | P202103005 | HNSP | Nidia Chavez | 26984171 |
| | 2 | 29-03-2021 | Sinovac | P202103005 | HNSP | Nidia Chavez | 26984171 |
| | | | | | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante | Lote | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COVID-19 | 1 | | | | | | |
| | 2 | | | | | | |
| | 3 | 22 DIC 2021 | Moderna | [illegible] | [illegible] | Yelitza Chaparro C.C. 1126419801 Aux. Enfermería | |

