Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Camargo	Delgado	Fidel Guillermo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1003178416	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES 07 AÑO 2002

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO AYAPEL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 10A 11 4 Barrio Alberto Lleras Camargo calle 10A #11-04

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO AYAPEL

TELÉFONO 3124539870 EMAIL fidelcamargo.med@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	12	AÑO	2019
										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	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	07	2026	1003178416

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	25	X		Paquete de capacitación de la Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, 11ª. revisión (CIE-11)	09	2026
ganización Panamericana de la Salud (OPS)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	3	X		Correcto llenado del Certificado de Defunción	09	2026
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	25	X		Curso Virtual de Eliminación de Malaria	09	2026
Organización Panamericana de la Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		Diagnóstico y manejo clínico del dengue	09	2026
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Leishmaniasis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento	09	2026
GESCON-Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	07	2026
GESCON-Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		SÍNDROME CORONARIO	07	2026
GESCON-Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	140	X		Diplomado en Actualización en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo Adulto, Pediátrico y Neonatal.	07	2026
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	30	X		HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD	07	2026
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		P.O.C.T POINT OF CARE TESTING	07	2026

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
GESCON-Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		MANEJO INICIAL DEL TRAUMA	07	2026
GESCON-Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ELECTROCARDIOGRAFIA BÁSICA – AVANZADA CON ENFOQUE CLÍNICO	07	2026
GESCON-Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		ACTUALIZACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE	07	2026
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		PAPSIVI - Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas	07	2026
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	56	X		ESTRATEGIA EN ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI – CLINICO	07	2026
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		A.C.V ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	07	2026
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		FORMACIÓN PARA LA DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS	07	2026
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	07	2026
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		ENFERMEDAD RENAL AGUDA Y CRÓNICA	07	2026
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		CRISIS HIPERTENSIVA	07	2026
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		ASMA EN PEDIATRÍA	07	2026

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		GESTIÓN INTEGRAL DEL DUELO	07	2026
GESCON-Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		BLS & ACLS.	06	2026
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		DIABETES EN EL HOSPITAL	07	1926
Gestión de Educación Continuada en Salud	EDUCACIÓN INFORMAL	12	X		INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	07	1926

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	MUNICIPIO CARTAGENA DE INDIAS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 04 Año 2026	FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 05 Año 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO INTERNO	DEPENDENCIA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	DIRECCIÓN

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HOSPITAL INFANTIL NAPOLEON FRANCO PAREJA - LA CASA DEL NIÑO	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO INTERNO	PEDIATRIA URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	#-33 #36, Tv. 36 #2233, Cartagena de Indias, Bolivar

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD OSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE -- CARTAGENA, BOLIVAR	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO INTERNO	DERMATOLOGIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE -- CARTAGENA, BOLIVAR	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
EDICO INTERNO	URGENCIAS Y PISO MEDICINA INTERNA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE -- CARTAGENA, BOLIVAR	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
MEDICO INTERNO	CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIDADES	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.178.416
CAMARGO DELGADO
APELLIDOS
FIDEL GUILLERMO
NOMBRES

Fidel Camargo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-2002
AYAPEL
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

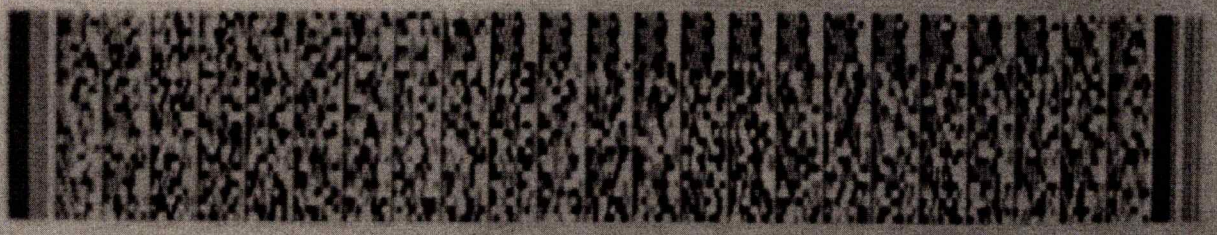
1.74
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

02-SEP-2020 AYAPEL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1300400-01156331-M-1003178416-20200902 00716 36640A 1 8500587325

La República de Colombia
y en su nombre

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO

La Apartada - Córdoba
Dane: 223068000113

Con reconocimiento oficial de la Secretaría de Educación del Departamento de Córdoba, mediante resolución N° 000260 de Noviembre 24 de 2004

Confiere a:

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

Identificado(a) con T.I. N°.1.003.178416 de Ayapel - Córdoba

EL TITULO DE BACHILLER

BACHILLER TÉCNICO
EN LIDERAZGO SOCIOAMBIENTAL
Y FOMENTO EMPRESARIAL

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación Media Técnica en Liderazgo Socioambiental y Fomento Empresarial, según los planes y programas establecidos en el Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.)

Anotado al Folio N°.92 del Libro de Registros N°. 01 Diploma N°. 06

Dado en La Apartada - Córdoba, a los 12 días de Diciembre de 2019

José de Jesús Jiménez Hernández
C.C.N°.8.049.722 Caucasia - Ant.
Rector

Saith A. López Domínguez
C.C.N°.78.715.168 Montería - Córd.
Secretario

REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO
LA APARTADA - CÓRDOBA

JORNADA: Diurna DANE 223068000113

En La Apartada, Departamento de Córdoba a los 09 días del mes de Diciembre de 2019 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS FERNANDO GONZÁLEZ BOTERO, Institución aprobada oficialmente para todos los niveles, mediante resolución No. 000260 de Noviembre 24 de 2004 expedida por la Secretaria de Educación del Departamento de Córdoba, para otorgar el título de bachiller en la modalidad TÉCNICA en Liderazgo Socio Ambiental y Fomento Empresarial.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER TÉCNICO EN LIDERAZGO SOCIO AMBIENTAL Y FOMENTO EMPRESARIAL** al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

CAMARGO DELGADO FIDEL GUILLERMO
CON C.C. N° 1.003.178.416 DE AYAPEL - CÓRDOBA

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, Acta No.32, Folio No.92 de Diciembre 09 de 2019, comienza con el nombre de ALVAREZ BELTRÁN SAIDA JOHANA y se cierra con el nombre de ZAPATA PÉREZ KEVIS ALBERTO.

Dado en La Apartada - Córdoba, a los 12 días del mes de Diciembre de 2019.

FIRMAS

José de Jesús Jiménez Hernández
C.C.N°.8.049.722 Caucasia - Ant.
Rector

Saith A. López Domínguez
C.C.N°.78.715.168 Montería - Córd.
Secretario

La República de Colombia
y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

C.C. No. 1.003.178.416 de Ayapel.

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, la ley y el Reglamento Estudiantil exige para optar el título de:

MÉDICO

le expide el presente Diploma, testificado y garantizado bajo la Fé Pública de que se halla investido por Ministerio de la ley, que dicha persona es idónea para desempeñar la profesión de

MÉDICO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la ciudad de Cartagena
el día 25 del mes de julio del año 2026
y se refrenda con las firmas

El Rector | Vice-Rector Académico | Decano | Secretaria General

Corporación Universitaria
Rafael Núñez

ACTA DE GRADO No. 203

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los veinticinco (25) días del mes de junio de 2026, por medio de la Resolución No. 02 de la misma fecha, dentro del Programa de Medicina, la Corporación Universitaria Rafael Núñez en nombre de la República de Colombia y con base en la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de:

MÉDICO

A

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO
C.C. No. 1.003.178.416 de Ayapel.

Quien cumplió con los requisitos exigidos por los Estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No. 2756 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado: julio 25 de 2026.

El Rector

MIGUEL ÁNGEL HENRÍQUEZ LÓPEZ

Vice Rectora Académica

PATRICIA DE MOYA CARAZO

Decano de la Facultad

GUSTAVO ELÍAS DE LA HOZ HERRERA

Secretaria General

BIBIANA HENRÍQUEZ LÓPEZ

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO
CC 1003178416



MÉDICO

Corporación Universitaria Rafael Núñez
Cartagena De Indias

GRADO: 25/07/2026
ReTHUS: 11/08/2026

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
pars@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C100317841600344781
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) **FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO**, identificado(a) con C.C. No. 1003178416 y T.P. o R.M. No. 1003178416 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

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

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
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

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO identificado(a) con CC 1003178416 registra La siguiente información:

2026-09-11→6:47:49 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2026-08-11	155680	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061000 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO "BASIC LIFE SUPPORT" – "ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT" BLS – ACLS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios, con instructor A.H.A siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION 2025. Realizado en la Ciudad de Cartagena – Bolivar en el mes de junio de 2026, con una intensidad de cuarenta y ocho **(48) horas**. Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 – **GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Cartagena – Bolivar el 8 de junio de 2026

www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA SAS

NIT: 901.823.268-7

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

BASIC LIFE SUPPORT - ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT

B.L.S. - A.C.L.S

Código:
G0140061000

DECRETO 1075-6 DEL 2015
MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RES. 2003 DEL 2014 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

EGRESADO: 8 de junio de 2026

VALIDO POR DOS AÑOS

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140062011 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

SÍNDROME CORONARIO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico.

Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de doce **(12) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061676 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

ESTRATEGIA EN ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI – CLINICO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Ley 115 de 1994 y Decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo 5 numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional Resolucion2003 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social. Realizado en el mes de julio de 2026, con una intensidad de cincuenta y seis **(56) Horas**

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 – **GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 9 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140062016 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de cuarenta **(40) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061970 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de treinta **(30) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 – **GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061958 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

GESTIÓN INTEGRAL DEL DUELO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de cuarenta **(40) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140062004 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

ACTUALIZACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de veinticuatro **(24) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

9c06e034-7c6e-4da8-8a04-fe5ff9dfb7aa

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

3 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=9c06e034-7c6e-4da8-8a04-fe5ff9dfb7aa

RELACSIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

4638f1f1-982a-4318-a037-b99504780ffa

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

10 de septiembre de 2026

Horas: 3 horas

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=4638f1f1-982a-4318-a037-b99504780ffa

7de0e13e-68bf-46d9-b0ec-7cce77322fd2

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

ha participado en el:

Curso Virtual de Eliminación de Malaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25

3 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=7de0e13e-68bf-46d9-b0ec-7cce77322fd2

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Leishmaniasis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

3 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

BIREME
Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud

*La autenticidad de este certificado puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simple ificate/verify.php?code=1217919f-2e8f-49eb-9d64-ad3f8bbb1f86

5f08cec6-a956-4e6e-83f1-4b5b9eb36f14

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

ha participado y aprobado el

Paquete de capacitación de la Clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, 11ª. revisión (CIE-11)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 94,90 %

10 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=5f08cec6-a956-4e6e-83f1-4b5b9eb36f14

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G01307597 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC 1003178416

DIPLOMADO

ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO ADULTO – PEDIÁTRICO – NEONATAL

Cumplió satisfactoriamente el programa corporativo de educación continuada, que representó una intensidad de ciento cuarenta **(140) horas**. Realizado desde 6 junio de 2026 – Hasta 19 julio de 2026.
GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 –
GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC:
GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 julio de 2026.
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061952 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

ELECTROCARDIOGRAFIA BÁSICA – AVANZADA CON ENFOQUE CLÍNICO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de cuarenta y ocho **(48) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061937 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

CRISIS HIPERTENSIVA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico.
Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de doce **(12) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 – **GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061924 - 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

A.C.V ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico.
Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de doce **(12) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **- GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061638 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

PAPSIVI - Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de doce **(12) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 – **GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 9 de julio de 2026

https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061697 - 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico.

Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de doce **(12) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: **901.823.268-7** matrícula mercantil 890.161 - **GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 9 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061934 - 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

ASMA EN PEDIATRÍA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico.
Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de doce **(12) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **- GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO
CESCONSEDUCA

Gescons
MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061946 - 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

DIABETES EN EL HOSPITAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico.
Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de doce **(12) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **- GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Dr. Rawdy
Medicina interna - Endocrinología

LINICA DE VARICES

G0140061948 – 1003178416

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

FORMACIÓN PARA LA DETECCIÓN Y CUIDADO DEL DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de cuarenta y ocho **(48) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 – **Clínica de Varices SAS. NIT: 823002342-9.**

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061980 - 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

LIQUIDOS Y ELECTROLITOS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de cuarenta y ocho **(48) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061994 - 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

P.O.C.T

POINT OF CARE TESTING

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de cuarenta **(40) Horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **– GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026

https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061982 - 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

MANEJO INICIAL DEL TRAUMA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de veinticuatro **(24) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 **- GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

G0140061953 – 1003178416

FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

CC. 1003178416

CURSO – TALLER

ENFERMEDAD RENAL AGUDA Y CRÓNICA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de julio de 2026 con una intensidad de doce **(12) horas**.

GRUPO GESCONSEDUCA SAS NIT: 901.823.268-7 matrícula mercantil 890.161 – **GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

DR. RAWDY REALES R.
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante Legal Gescons S.A. de C.V

Dado en Colombia el 19 de julio de 2026
https://www.gesconseduca.com/

UNINÚÑEZ Corporación Universitaria Rafael Núñez Vigilada Mineducación	**FORMATO COMPROMISO DE INTERNADO PROGRAMA DE MEDICINA**

FECHA: 31 DE MARZO AÑO: 2026

CAMARGO DELGADO FIDEL GUILLERMO, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.003.178.416 expedida en Ayapel - Córdoba, hago constar que he sido debidamente informado y que he aceptado las siguientes rotaciones de internado en los sitios y fechas estipuladas a continuación:

ROTACIÓN	SITIO	FECHAS DE INICIO/FIN
MEDICINA INTERNA CIRUGIA ELECTIVA	UNIVERSIDAD DE CARTAGENA (MOVILIDAD)	01/06/2025 – 30/11/2025
EXTRAMURAL	ESE CARTAGENA	01/12/2025 – 31/01/2026
PEDIATRIA	HINFP	01/02/2026 – 31/03/2026
GINECOBSTETRICIA	MRC	01/04/2026 – 31/05/2026

VACACIONES: 17 al 31 de enero de 2026.

He sido informado, además, de la invariabilidad de estas asignaciones, salvo motivos de fuerza mayor que deberán ser aprobados por el Consejo de Facultad.

_____

CC. No.

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.003.178.416 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CORDOBA	Municipio	AYAPEL
Dirección	BRR ALBERTO LLERAS CAMARGO CALLE 10A #11-04	Teléfonos	3124539870		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
YARLEY DELGADO GANDARA	50.994.721	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	6.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 6.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	91243107950	AYAPEL	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIDEL CAMARGO	AYAPEL CORDOBA 11/09/2026
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232702033

(415)7707212489984(8020) 000014123270203 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 3 1 7 8 4 1 6	7	Impuestos y Aduanas de Monteria 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 3 1 7 8 4 1 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Ayapel 0 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMARGO	DELGADO	FIDEL	GUILLERMO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Ayapel 0 6 8

41. Dirección principal: CL 10 A # 11 - 04

42. Correo electrónico: figuidega@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 1 2 2	2 0 2 2 0 3 0 9	8 6 2 1	2 0 2 6 0 2 0 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-01-29 / 04:04:28PM

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 CAMARGO DELGADO FIDEL GUILLERMO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:34:33 PM horas del 11/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1003178416**

Apellidos y Nombres: **CAMARGO DELGADO FIDEL GUILLERMO**

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.

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, 11/09/2026 11:38:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003178416** y Nombre: **FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO.**

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. **147532680** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302272663

PIB
16:26:20
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003178416:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 02 de septiembre de 2026, a las 16:22:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003178416
Código de Verificación	1003178416260902162205

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 1003178416 **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 11/09/2026 06:40 PM

Código Verificación: **WGR2P8M37T**

Válida hasta: **11/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 19:14:58 horas del 11/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003178416,** Apellidos y Nombres **CAMARGO DELGADO FIDEL GUILLERMO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E Hospital San Jorge Ayapel**, con NIT **812001219-6** 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.

EMILIA SOFIA MENDOZA CATAÑO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL ATLANTICO
Renovación Licencia Resolución No. 1211 del 17 de junio del 2025

CONCEPTO DE APTITUD ENFAISIS OSTEOMUSCULAR

NOMBRE: FIDEL CAMARGO DELGADO.	**IDENTIDAD CC** 1003178416	
FECHA DE NACIMIENTO: 12-07-2002	**EDAD:** 24 años **SEXO** M	
DIRECCION Calle 10A No.11-04 Barrio Alberto Lleras Camargo. Ayapel Córdoba	**Teléfono:** 3124539870	
CARGO: Medico general	**EMPRESA:** INDEPENDIENTE	
Fecha de atención: 10-09-2026		

VALORACIONES REALIZADAS

1.Evaluacion médico ocupacional Pre- Ingreso	**X**	5.Laboratorios: Normales	**X**
2.Audiometría	**X**	6.Visiometía	**X**
3. Espirometría		7.Examen Optométrico	
4.Prueba Psicotécnica: Aptitud física-mental y coordinación motriz		8. Otro: Aporte de Historias Clínicas	

CONCEPTO VALORACION MEDICA

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	**SIN PATOLOGIA APARENTE**	**X**
	CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO CON RESTRICCION	Motivo:	
APLAZADO	Motivo:	
NO APTO:	Motivo:	
PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR		
RETIRO	SATISFACTORIO	
	NO SATISFACTORIO Motivo:	

DIAGNOSTICOS:
Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO – SOBREPESO
EMETROPE
AUDICION BILATERAL EN PARAMETROS NORMALES

Análisis y Plan de manejo:
Remisión: No

RECOMENDACIONES
Medicas

- Practicar y conservar autocuidados y estilos de vida saludable
- Evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar harinas o grasa

Legales

- Conocer y cumplir con el sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo en la empresa
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Ergonómicas

- Pausas activas periódicas en su puesto de trabajo según el programa de vigilancia epidemiológica establecido por la empresa
- Adecuada higiene postural.
- Uso adecuado de EPP

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a los profesionales para que me los realizaran, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Declaro que he sido informado que puedo autorizar o no, dar a conocer la información de los exámenes que me han sido practicados con el área de seguridad y salud en el trabajo, con la finalidad de gestionar de forma adecuad mi exposición a los factores de riesgo laborales con ocasión de mi ejercicio laboral.

FIRMA DEL PROFESIONAL MEDICO	FIRMA DEL TRABAJADOR.
EMILIA SOFIA MENDOZA CATAÑO **Especialista en Salud Ocupacional** Renovación Licencia Resolución 1211 del 17 -06- 2025 **Gerencia de la Calidad y Auditoria Médica** **Maestría en Proyectos de Desarrollo Social** **Doctorado en Ciencias Mención Gerencia**	Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verdad y puede ser confirmado

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1003178416,** se encuentra afiliado/a desde **30/01/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

30470718

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No.Radicación: 609325

FECHA DE RADICACIÓN: 08 09 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO: A1124

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: CAMARGO | SEGUNDO APELLIDO: DELGADO | PRIMER NOMBRE: FIDEL | SEGUNDO NOMBRE: GUILLERMO

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1003178416 | 11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ] | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA / CORDOBA / AYAPEL | 15. FECHA NACIMIENTO: 12 07 2002

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 6 | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [ ] NO [X] | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL: POSITIVA

23. AFP: PORVENIR | 24. IBC: $1,750,905.00 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: $0.00 | 26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN: CALLE 10 A CRA 11 NUMERO 11-04 ALBERTO LLERAS

TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR: 3124539870 | CORREO ELECTRÓNICO: fidelcamargo.med@gmail.com | DEPARTAMENTO: CORDOBA

MUNICIPIO/ DISTRITO: AYAPEL | LOCALIDAD/COMUNA: LLERAS | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | IPS: 10283

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI | CC | CE | RC | CD | PT | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ] | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	39. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO: F M T NB Otro	40. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS DEPART. MUNICIPIO	41. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
31							
32							
33							
34							
35							

	Datos complementarios del Beneficiario: 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD: SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. DISCAPACIDAD PERMANENTE: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
31							2.	III.											
32							5.	III.											
33							1.	III.											
34							6.	III.											
35							1.	III.											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA EPS)
31							
32							
33							
34							
35							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación: NI | TI | CC | CE | SC | PA | CD | PT | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante a pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación: DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI | CC | CE | SC | CD | PT | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ] | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 08 09 2026 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependan económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezcas comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos [X]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI | CC | CE | RC | CD | PT | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: | Total

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio | Código del departamento | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO identificado (a) con RC | TI | CC | CE | CC | SC | CD | PE | PT

número 1003178416 de AYAPEL, certifico que:

1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐	Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3124539870 y/o correo electrónico: fidelcamargo.med@gmail.com SÍ☐ No☐ Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐ Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐
2 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ☐ No☐	
3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ☐ No☐	
4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ☐ No☐	
5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ☐ No☐	

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____

No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 1003178416
Fecha de Solicitud: 08/09/2026
Dirección: CALLE 10 A CRA 11 NUMERO 11-04 ALBERTO LLERAS
Tel: 3124539870 Municipio: AYAPEL
Departamento: CORDOBA
Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____
Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

* Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
* Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
* Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
* Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
* Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA		PRODUCTOR AGROPECUARIO	
INDEPENDIENTE	POSITIVA	PORVENIR	1750905	SI	X	SI	
				NO		NO	X

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional X Doctorado ☐ | Preescolar ☐ Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado | Básico Primaria ☐ Media técnica (bachillerato básico) ☐ Tecnológica ☐ Maestría ☐ Aprobado _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta X

Inicio Contrato 08/09/2026 | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD. EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART.57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de identificación: NIT ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ C.D. ☐ | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	

SEGUROS BOLÍVAR

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
E.S.E HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
Identificada con NT No. 812001219

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 2040661403401, a partir del 01 de Enero del año 2026.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1003178416	FIDEL CARMARGO DELGADO	1 - PRINCIPAL	3	2.436%	03/09/2026	31/12/2026	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 11 de Septiembre del año 2026.

Firma Representante Legal

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificación
Bancaria

Sábado, 12 de septiembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO identificado(a) con CC 1003178416, 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	91243107950	2022-10-08	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

VIGILADO

SEÑORES

E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL

NIT: 812001219 – 6

L.C

REF: AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSO

CORDIAL SALUDO:

Por medio del presente autorizo para que mis honorarios correspondientes a la presente contratación de prestación de servicios, sean consignados a la cuenta

N° 91243107950 De la entidad bancaria Bancolombia

Adjunto certificación.

Atentamente:

FIRMA: Fidel

NOMBRES Y APELLIDOS: Fidel Guillermo Camargo Delgado

C.C N° 1003178416

CERT - 12234

CARTAGENA, 14 septiembre 2026

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)

CERTIFICA:

Que, FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO con Cédula de Ciudadanía No. 1003178416 de profesión (MEDICINA) y documento de afiliación No. 11016233, en calidad de Afiliado Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., y quien realiza contribuciones o aportes voluntarios no reembolsables con la finalidad de acceder a una serie de beneficios otorgados por la S.C.A.R.E., a través del Fondo Especializado para la Atención Solidaria del Talento Humano en Salud (FEPASDE) desde el día 05 septiembre 2026, cuenta con apoyo solidario en caso de que sea objeto de acciones legales relacionadas con procesos civiles, penales, contencioso administrativos, éticos, disciplinarios o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente dentro del territorio colombiano, siempre que se trate de asuntos propios del ejercicio mismo de su profesión o postgrado relacionados directamente con la prestación del servicio de salud y dentro del ámbito de su relación afiliativa con la S.C.A.R.E.

De acuerdo a lo anterior en su calidad de afiliado tiene acceso a:

a. Asesoría jurídica ilimitada consistente en la orientación, acompañamiento y apoyo jurídico que es brindado al afiliado por el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., dentro del alcance establecido en el reglamento FEPASDE y en su plan de afiliación. El acompañamiento en la asesoría jurídica se extiende a conciliaciones prejudiciales y citaciones realizadas por entidades del sector salud.

b. Acompañamiento jurídico ilimitado, beneficio que consiste en un acto (apoderamiento) mediante el cual el equipo jurídico dispuesto por la S.C.A.R.E., representa al afiliado en cuya contra se haya iniciado una acción legal en procesos de tipo penal, civil, contencioso administrativo, ético, disciplinario o procesos administrativos sancionatorios relacionados con la inscripción de prestadores y de habilitación de los servicios de salud como profesional independiente. Este beneficio se brindará de acuerdo al alcance establecido en el Reglamento FEPASDE y su plan de afiliación.

Adicionalmente, el afiliado activo solidario podrá hacer uso de los demás beneficios sociales establecidos en el reglamento Fepasde y su plan de afiliación, tales como acceso a líneas de préstamos y a la oferta de educación no formal dispuesta por la S.C.A.R.E., previo cumplimiento de los requisitos establecidos para cada uno de ellos.

La presente certificación es válida hasta el 05 octubre 2026 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Guiomar Parra Montañez
Líder Nacional de Negocios

E.S.E HOSPITAL
SAN JORGE DE AYAPEL

NIT. 812001219-6

Ayapel, de 2026

Señora:
DAISY RUBIELA DEMOYA NAVARRO
Gerente E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL
E.S.D.

Asunto: autorización de descuentos a honorarios por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral.

Fidel Guillermo Carvajo, *identificado (a)* con cédula de ciudadanía No. 1003178416, con domicilio en Ayapel, actuando en nombre propio, actuando en calidad de contratista, por medio del presente documento manifiesto que autorizo a la ESE HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL, con el propósito de que efectué el descuento correspondiente a los aportes al sistema de seguridad social integral de manera mensual, por concepto de la ejecución del siguiente contrato:

Numero Contrato	
Fecha Inicio	
Fecha terminación	
Objeto	Prestación de servicios como auxiliar medico general consulta externa
Valor Honorarios Mensuales	$

en consecuencia, la E.S.E. HOSPITAL SAN JORGE DE AYAPEL podrá realizar descuento que corresponde al SGSSI cuyo IBC corresponde al 40% del valor de mis honorarios mensuales por ejecución del contrato relacionado.

De igual forma, el contratante queda facultado para descontar el pago realizado por concepto de aportes al SGSSI del valor mensual a pagar por honorarios.

Para tal efecto, solicito que los aportes sean cancelados a los siguientes fondos:

Salud: proteger
Pensión: Colpensiones
ARL: seguros bolívar

Manifiesto que, como quiera mis aportes son realizados como persona natural e independiente, no me encuentro obligado a realizar aportes a Cajas de compensación Familiar ni Parafiscales.

Atentamente,

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 5c04ca42-1473-4ec3-8ca9-d77c5334407d

Nombres y apellidos / Full name: FIDEL GUILLERMO CAMARGO DELGADO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 0 3 1 7 8 4 1 6

Fecha de nacimiento / Date of birth: 12/07/2002

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3013035426

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Primera	19	02	2020		2338X004AE	AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE	DIANA PATRICIA SALGADO TEJADA
Fiebre Amarilla	Única	19	02	2020		P3H591V	AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE	DIANA PATRICIA SALGADO TEJADA
TD Adulto	Segunda	21	01	2021		2338X004AE	AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE	DIANA PATRICIA SALGADO TEJADA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	06	08	2021		V50221005	AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE	EDA DE JESUS MADERA DIAZ
COVID MODERNA	Primera	03	09	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	014E21A	AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE	KELLY JOHANNA MORALES VIDES
COVID MODERNA	Segunda	06	12	2021	Moderna Biotech	005H21A	AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE	EMMA CRISTINA VALENCIA HERNANDEZ
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	12	04	2022		037M21A	AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE	YESICA VERDUGO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	15	06	2022	Sanofi Pasteur	V3351V	AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE	ANETH DEL ROSARIO ARRIETA MARTINEZ
Influenza Adultos Particular	Anual	20	12	2024		H19	CARTAGENA CENTRO INTEGRAL INTERNACIONAL VACUNACION	SAIRA DEL SOCORRO ACOSTA PEREZ - CC45482102 - INACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	15	04	2025	Serum	0091N013B	AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE	EDA DE JESUS MADERA - CC25809021 - ACTIVO
COVID PFIZER JN1	Adicional	15	04	2025	PFIZER	LN8430	AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE	EDA DE JESUS MADERA - CC25809021 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	02	09	2026	SEQIRUS	025592	AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE	EDA DE JESUS MADERA - CC25809021 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.