FORMATO COMPLETO

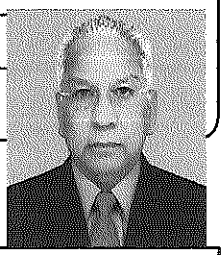
Libertad y Orden

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
GONZALEZ	TORRES	AUGUSTO EDUARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 70051730	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 70051730 D.M. 43

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 08 AÑO 1953	CARRERA 30A 3 53 BARRIO CUNDUY			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	NEIVA	TELÉFONO	3102644093	EMAIL	docaugustoedu@hotmail.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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1969
										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	06	1979	15800

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 COMPLETO

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
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		CURSO MANERJO DE LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS DE EMERGENCIA	02	2026
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		ACTUALIZACION EN TOMAS DE PRUEBAS DE DIAGNOSTICO EN EL PUNTO DE ATENCION (POCT) PARA PERSONAL DE SALUD	02	2026
FUNDACION PESE	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	02	2026
FUNDACION PESE	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		GESTION DEL DUELO	02	2026
FUNDACION PESES	EDUCACIÓN INFORMAL	100	X		ATENCION PREHOSPITALARIA	01	2026
FUNDACION PESE	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		ATENCION A VICTIMAS CON AGRESION POR AGENTES QUIMICOS	01	2026
FUNDACION PESE	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		ACTUALIZACION EN SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)	01	2026
FUNDACION PESE	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		PROMOCION DE LA SALUD, PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA SEGUN RESOLUCION 3280	01	2026
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	05	2025
ECSALUD ZOMAC S.A.S	EDUCACIÓN INFORMAL	30	X		CURSO DE TRIAGE	11	2024

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA* BIENESTAR UNIVERSITARIO						*DIRECCIÓN* CALLE 17 1 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	03	*Año*	2026	*Día*	09	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APS						*DIRECCIÓN* AVENIDA 4 1 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4344614	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRAVO						*DIRECCIÓN* AV CIRCUNVALAR CALLE 4 BARRIO MALVINAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* GRUPO DE GESTION DEL TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CALLE 7 - 7 08 B/La Estrella					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* COORDINADOR MEDICO						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 - 5 b-60					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA* BIENESTAR UNIVERSITARIO						*DIRECCIÓN* CALLE 17 17 3					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AREA MEDICO ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 B 5 B 60					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE BIENESTAR LABORAL Y DESARROLLO DEL						*DIRECCIÓN* CALLE 57 N 8 69					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4358231	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACADEMICA BIENESTAR UIVERSITARIO						*DIRECCIÓN* CALLE 17 D 17 A 3 F					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4358231	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	26	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICERECTORIA ADMNISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 D 17 A 3 f barrio el porv						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4351134	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ASISTENCIA FUNCIONARIOS	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 14 N 5 B 60 BARRIO JUAN 23						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICERECTORIA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 D 17 A 3 f porvenir						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4351134	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 N 7 58 B. LA ESTRELLA						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICERECCTORIA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 D 17 A 3 f porvenir						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	22	*Mes*	06	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICERECTORIA ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 D 17 A 3 f porvenir						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	07	*Año* 2017	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* VICERECTORIA ADMNISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 17 D 17 A 3 f porvenir						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	29	*Mes*	06	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL MEDICINA GENERAL					*DIRECCIÓN* CALLE 17 D 17 A 3 F PORVENIR						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO - FLORENCIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4352100	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2011	*Día*	02	*Mes*	01	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO(A)	*DEPENDENCIA* MEDICINA GENERAL					*DIRECCIÓN* AVENIDA - circunvalar calle 4						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-20 13:54

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
AUGUSTO	EDUARDO	GONZALEZ	TORRES

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	70051730

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Dirección	["Carrera 12 Calle 15 esquina"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$94.717.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$110.720.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$205.437.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$650.000,00

bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
PIEDAD		MOLINA	ARANGO

Tipo documento	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	40768167

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de a directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

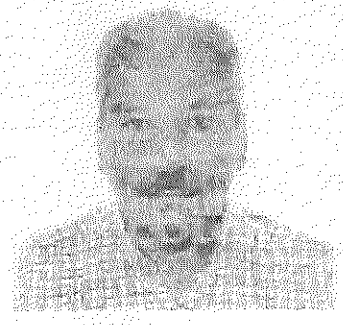
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

70051730
NUMERO

GONZALEZ TORRES
APELLIDOS

AUGUSTO EDUARDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-AGO-1953
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-OCT-1974 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-4400100-67095101-M-0070051730-20020126 04423 02026A 02 108237732

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044367941

(415)7707212489984(8020) 000014104436794 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 0 0 5 1 7 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia	0 5	Medellín	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	TORRES	AUGUSTO	EDUARDO

Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 32 B 2 E 41 BRR EL CUNDUY

42. Correo electrónico: docaugustoedu@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 6 4 4 0 9 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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	1 9 8 8 0 1 0 4						

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	2 2																								

5- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-06-04 / 11:55:22AM

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.

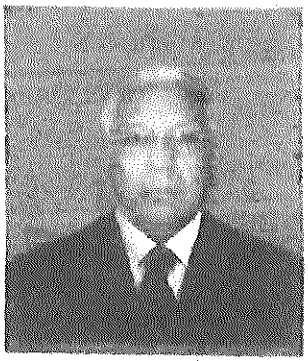
Firma autorizada:

984. Nombre GONZALEZ TORRES AUGUSTO EDUARDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-10-2026 09:30:23PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 70051730

APELLIDOS Y NOMBRES
GONZALEZ TORRES

AUGUSTO EDUARDO.

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LINEA	2ª LINEA	3ª LINEA
31 - DIC 1983	31 - DIC 1993	31 - DIC 2003

PROFESIÓN EMPLEADO

FECHA DE EXP: 19 MAY 2011 COTE DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria [illegible] alistamiento especial o de movilización, debe efectuar su presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto

EJ CIM 584

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 15800/82

Firma Médico

Nombres y Apellidos

AUGUSTO E. GONZALEZ T.

C.C. o C.E. 70051730 De: MEDELLIN

Universidad: ANTIOQUIA

Ciudad: MEDELLIN

Código: 18839 Fecha de Expedición: 06/03/97

TDLR. Impresora de Billetes

FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

EL JEFE DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD
DEL CAQUETA

HACE CONSTAR

Que el Dr. AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

ha cumplido con los requisitos legales para ejercer la profesión de

MEDICO CIRUJANO

Firma

JEFE DEL SERVICIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL CAQUETA

REGISTRO No. 079

Nombre: AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

C. C. No. 70.051.790 de MEDELLIN

Diploma No. Res. 15800 Universidad ANTIOQUIA

Fecha Grado Julio 6/ 79

Código MD Folio 83 Libro PROFESIONALES

Firmado: enero 24 de 1980

GOBERNACION DEL CAQUETA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

REGISTRO PRO78

Nombre: AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

Documento No. 70051730 Diploma No. *

Universidad: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Florencia, 24/08/2015

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
HACE CONSTAR

QUE : AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES
Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer la profesión de MEDICO GENERAL

YUBER RAMON BUITRAGO CASTELLANOS
Secretario

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C7005173000353682
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) **AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES**, identificado(a) con C.C. No. 70051730 y T.P. o R.M. No. 15800 del(a) Secretaria de Salud Departamental de Caquetá, 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 martes 13 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304719167

M
21:30:44

Bogotá DC, 13 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) AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 70051730:

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 martes 13 de octubre de 2026, a las 21:32:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	70051730
Código de Verificación	70051730261013213206

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:31:45 PM horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **70051730**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ TORRES AUGUSTOEDUARDO**

ACTUALMENTE NO ES REQUERIDO POR AUTORIDAD JUDICIAL ALGUNA

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

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

DIJIN

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/10/2026 09:31:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **70051730** y Nombre: **AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES.**

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. **149494616** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:00:19 horas del 23/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **70051730,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ TORRES AUGUSTO EDUARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **MUNICIPIO DE FLORENCIA**, con NIT **800095728-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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 70051730 **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 13/10/2026 09:30 PM

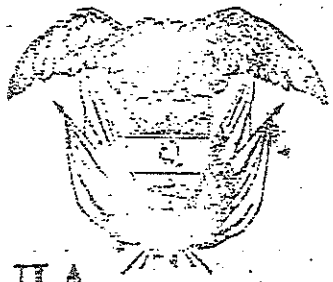
Código Verificación: **46HNYMQ3W8**

Válida hasta: **14/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

LA REPUBLICA DE COLOMBIA



Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

Augusto Eduardo González Lutz

HA COMPLETADO TODOS LOS ESTUDIOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL *GRADO* DE

Medicina Veterinaria

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, A LOS *6* DIAS DEL MES DE *Julio* DE *1979*

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
OFICINA JURIDICA

GRUPO DE PROFESIONES MEDICAS Y AFINES

Esta fotocopia corresponde al original que tuve a la vista
23 SEP 1982

DE ANTIOQUIA

ACTA DE GRADUACION

DE MEDICINA

Acta de Graduación Nº 2.480

Fecha Julio 6 de 1979 PRESIDENCIA Dr. Luis Carlos Muñoz Uribe

Hora 6 p.m.

Lugar Paraninfo, U. de A. SECRETARIA Dr. Orlando Tamayo Mesa

En la Ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, en la fecha, hora y lugar señalados, se reunieron los Dres. Luis Carlos Muñoz Uribe,

en su orden Rector y o representante del Rector de la Universidad de Antioquia, y Carlos Lerma Agudelo, Decano Encargado, Facultad de Medicina. Orlando Tamayo Mesa, Asitente del Decano, Asuntos Estudiantiles. Lic. Luz Elena Zabala de A. Secretaria General

con el propósito de conferir el Grado de MEDICO CIRUJANO

A AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

por haber satisfecho los requisitos académicos.

El Secretario leyó la providencia por la cual el señor Rector autorizó la ceremonia de Graduación. El Presidente tomó al graduando, este juramento:

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

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

Prestado el juramento el señor Presidente entregó al graduando el diploma en que la Universidad, en nombre de la República, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de

MEDICO-CIRUJANO

Se leyó la presente Acta y suscribió por

El Rector de la Universidad
(Fdo): Luis Carlos Muñoz Uribe

El Decano
(Fdo): Carlos Lerma Agudelo

El Secretario General de la Universidad
(Fdo): Lic. Luz Elena Zabala de Acevedo

El Secretario
(Fdo): Orlando Tamayo Mesa

Alcaldía de Neiva
Secretaría de Educación Municipal
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LICEO DE SANTA LIBRADA
DANE 141001000066 – Nit 891.180.016-1
"Camino de formación integral"

Primero Neiva

LA RECTORA Y SECRETARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA LICEO DE SANTA LIBRADA DE CARACTER OFICIAL CON RECONOCIMIENTO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL DE NEIVA MEDIANTE RESOLUCION No. 1563 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2009, OFRECE LOS NIVELES DE EDUCACION PREESCOLAR, EDUCACION BASICA (PRIMARIA Y SECUNDARIA), EDUCACION MEDIA (ACADEMICA Y TECNICA) EN UN SOLA JORNADA CONTINUA MAÑANA Y TARDE, EDUCACION FORMAL PARA JOVENES Y ADULTOS EN JORNADA NOCTURNA, CALENDARIO A Y REGISTRO DANE Nº 141001000066-01. NIT Nº 891180016-1

CERTIFICA

Que GONZALEZ TORRES AUGUSTO EDUARDO, identificado con Cedula de Ciudadanía No.70.051.730 de Medellin, cursó y aprobó en el colegio privado "INSTITUTO BOLIVAR" de Neiva-Huila, el Undécimo (11°) grado de Educación Media Académica durante el año lectivo 1969, la aprobación de este grado se encuentra registrada en el libro de calificaciones del año 1969, folio No.270; de requerir información más detallada sobre el Registro del Título "Diploma" puede solicitarla a la Secretaria de Educación Departamental que para esta época era el ente encargado de registrar los títulos, las Instituciones Educativas empezaron a expedir las Actas de Grado a partir del año 1981.

El colegio privado "INSTITUTO BOLIVAR", fue aprobado mediante la Resolución No.2558 del 12 de septiembre de 1966 emitida por el Ministerio de Educación Nacional, los archivos del Instituto Bolívar fueron entregados al Colegio Liceo de Santa Librada; hoy llamada: INSTITUCION EDUCATIVA LICEO DE SANTA LIBRADA en cumplimiento a la Ley 715 de 2001 (Proceso de descentralización de la educación), mediante la Resolución No.285 del 27 de julio de 1977 de la Secretaria de Educación del Departamento del Huila debido a que este fue clausurado de forma definitiva por voluntad expresa de su propietario;

Esta constancia se expide a solicitud de la interesada, en Neiva a los 10 días del mes de enero de 2024.

GLORIA GONZALEZ PERDOMO
Rectora

JUDITH CASTRO RODRIGUEZ
Secretaria Académica

Carrera 1, 26-345 barrio Cándido Leguizamo. Telefax 8756434
Teléfonos 8756434 - 8741720 - 8741840 - 8756435
Correos electrónicos: iéliceosantal@alcaldianeiva.gov.co
Página web: http://www.liceosantalibradaneiva.edu.co
NEIVA – HUILA

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

C.C. 70.051.730 DE MEDELLIN - ANTIOQUIA

Participó del seminario taller en **ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL** con una intensidad de 45 horas, desarrollado el día 06 al 10 del mes de febrero del año 2026.

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

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

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

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

C.C. 70.051.730 DE MEDELLIN - ANTIOQUIA

Participó del seminario taller en **PROMOCION DE LA SALUD, PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA SEGÚN RESOLUCION 3280** con una intensidad de 60 horas, desarrollado los días 11 al 16 del mes de enero del año 2026.

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

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

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

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

C.C. 70.051.730 DE MEDELLIN - ANTIOQUIA

Participó del seminario taller en **ACTUALIZACION EN SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)** con una intensidad de 80 horas, desarrollado los días 19 al 26 del mes de enero del año 2026.

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

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

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

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

C.C. 70.051.730 DE MEDELLIN - ANTIOQUIA

Participó del seminario taller en **GESTION DEL DUELO** con una intensidad de 45 horas, desarrollado el día 01 al 05 del mes de febrero del año 2026.

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

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

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

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

C.C. 70.051.730 DE MEDELLIN - ANTIOQUIA

Participó del seminario taller en **ATENCION A VICTIMAS CON AGRESION POR AGENTES QUIMICOS** con una intensidad de 60 horas, desarrollado los días 23 al 28 del mes de enero del año 2026.

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

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

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

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

C.C. 70.051.730 DE MEDELLIN - ANTIOQUIA

Participó del seminario taller de actualización en **ATENCION PRE-HOSPITALARIA (APH)** con una intensidad de 100 horas, desarrollado del 02 al 31 de enero del año 2026.

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

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

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

FUNDACION PESES

(PLAN PADRINOS EN SALUD EDUCACION Y DESARROLLO SOCIAL)

NIT. 900 678496 - 4

FUNDACION Peses
Para su bienestar

CERTIFICA QUE:

AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

C.C. 70.051.730 DE MEDELLIN - ANTIOQUIA

Participó del seminario taller en **ACTUALIZACION EN TOMAS DE PRUEBAS DE DIAGNOSTICO EN EL PUNTO DE ATENCION (POCT) PARA PERSONAL DE SALUD** con una intensidad de 80 horas, desarrollado los días 13 al 20 del mes de febrero del año 2026.

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

JELMU ENRIQUE POLO PEREA
Representante Legal

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

6826166b-4d0c-41d2-b12a-1d76ac1f0e2b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

augusto eduardo gonzalez torres

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: 80,00 %

15 de mayo de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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=6826166b-4d0c-41d2-b12a-1d76ac1f0e2b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua certifican que:

augusto eduardo gonzalez torres

ha participado y aprobado el curso virtual:

Curso Manejo de las complicaciones obstétricas de emergencia 1ª edición 2023

Ofrecido a través del Nodo Nicaragua del Campus Virtual de Salud Pública, con una duración de 10 horas

25 de febrero de 2026

Ing. Ana Treasure
Representante
OPS/OMS en Nicaragua

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://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=d4de3125-045c-47d2-a14d-3000778507d4

Escuela Colombiana de Ciencias en Salud
ECSALUD ZOMAC S.A.S

Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 000052 del 07 de enero de 1999, de la Secretaría de Educación Departamental del Caquetá, modificada según Resolución No. 0001 del 08 de enero de 2019, con Registro de Renovación del Programa Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería, según Resolución N° 0222 del 25 de marzo de 2021.

CERTIFICA QUE

AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

C.C 70.051.730 De Medellin – Antioquia

ASISTIÓ AL CURSO DE:

Triage

Dado en Florencia – Caquetá, a los trece (13) días del mes de Noviembre del año 2024

Duración 30 Horas.

JOSE RICARDO VIDAL OSSA

Director General

Función Pública

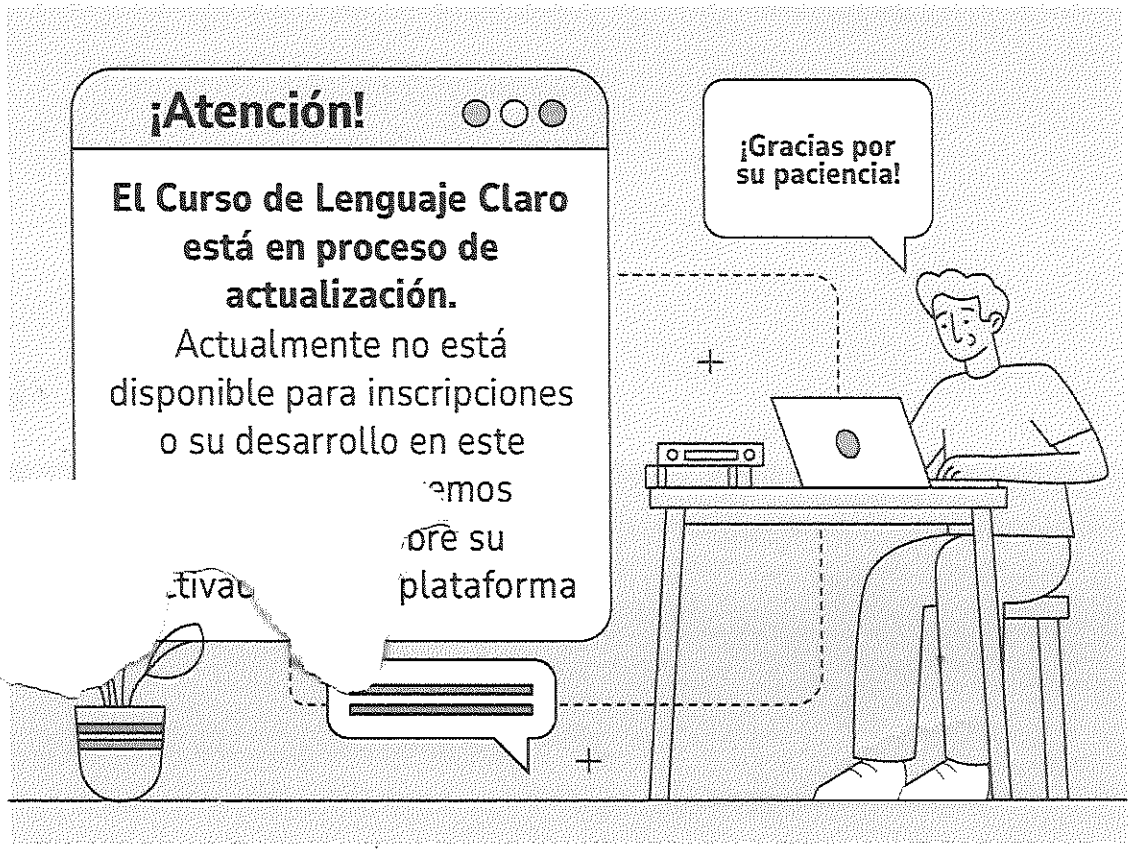
Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

C.C 70.051.730

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción
Con una duración de 20 horas.
Bogotá D.C., 20 de octubre 2026

Código: 761441493000



Para conocer la oferta de formación y los cursos disponibles que tiene el DNP en este momento, ingrese a la Escuela Virtual en el siguiente enlace:

Ir a la Escuela Virtual del DNP

27°C Ma

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTRATACIÓN

HACE CONSTAR

Que, **AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 70.051.730, suscribió con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO el contrato de prestación de servicios que se describe a continuación:

No. **CPS 224 DEL 06 DE MARZO DE 2026**

OBJETO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO A DE UN EQUIPO BASICO DE SALUD EBS AREA URBANA DE LA E.S.E HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZOCO OROZCO EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Participar en la elaboración del cronograma de actividades a ejecutar incluyendo territorio y microterritorio asignado.
2. Apoyar y participar en el mapeo y cartografía social de los territorios, el abordaje y primer contacto con las comunidades de cada microterritorios asignados para el proceso de operatividad del EBS.
3. Liderar en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo la formulación y/o actualización del total de los planes integrales del cuidado primario individual, familiar y comunitario, concertados con la coordinación de la estrategia, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud por curso de vida y los diferentes sectores, de acuerdo a la meta establecida en el plan de trabajo y cronogramas de operación. Incluye el correcto diligenciamiento de las acciones intermedias, impacto y resultados.
4. Identificar y/o atender los casos que requieran ser canalizados a servicios de salud (dentro de las 24 horas siguientes a la captación del EISP), en las diferentes modalidades extramural e intramural en prestador primario o complementario y a otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
5. Elaborar las fichas de notificación de los eventos de interés en salud pública identificados y enviarlas al Jefe de Enfermería de su EBS.
6. Gestionar junto con el resto de los profesionales del equipo básico de salud, el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.

Dirección: Av. Circunvalar Calle 4 B/ Las Malvinas. Florencia.
Contactos: 315 348 5358 PBX: 608 436 6837
Página web: www.hospitalmalvinas.gov.co
Correo: ventanillaunica@hospitalmalvinas.gov.co

7. Informar y Orientar a las familias de su territorio sobre el portafolio de servicios de salud de la ESE y otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
8. Brindar educación en salud. Se debe tener en cuenta los temas mundiales de educación según la OPS. Enlace del calendario: https://www.paho.org/es/calendario. Incluye jornada de sensibilización de enfermedades huérfanas y raras y la implementación de una estrategia de alertas comunitarias para la sospecha temprana de pacientes. Mínimo 15 personas por capacitación.
9. Participar en las reuniones al interior del equipo para seguimiento, capacitación y asesoría al trabajo realizado en los territorios y microterritorios para el cumplimiento de las metas de la estrategia de APS, establecidas en el plan de trabajo.
10. Asistir a las jornadas de salud y espacios de participación social y popular por cada una de los microterritorios abordados por el equipo y posterior envío de los RIPS al correo electrónico aps@hospitalmalvinas.gov.co (dentro de los tres días hábiles siguiente de la jornada).
11. Elaborar y enviar los RIPS de las atenciones médicas realizadas en el marco de la operación del EBS de la estrategia de APS al correo establecido por la coordinación.
12. Elaborar correcta y completamente la historia clínica de los pacientes atendidos, registrar en el software institucional todos los ítems sin omisión alguna, teniendo en cuenta las normas establecidas en la resolución 1995 de 1999 (historias clínicas) y dar manejo adecuado al usuario y contraseña asignada. PARÁGRAFO: El incumplimiento a esta obligación será causal de terminación unilateral del contrato por parte del contratante.
13. Presentar un informe final consolidado de APS por Equipo Básico de Salud de las actividades realizadas en el territorio y microterritorios durante el período contractual, incluyendo abordaje en los microterritorios, análisis de las variables de las fichas de caracterización familiar y planes de cuidado primario, efectividad de la canalización, indicadores de productividad, actividades intersectoriales.
14. Hacer devolución en perfecto estado de los equipos biomédicos, chaleco y carné de misión médica entregados por la institución al EBS.
15. Enviar al jefe de enfermería las acciones adelantadas en las poblaciones con enfoque diferencial. Incluye: Territorios/Microterritorios, número de personas atendidas, atenciones realizadas (colectivas e individuales), necesidades en salud.
16. Apoyar las actividades intramurales que sean necesarias en el marco de la operación y apunten a los indicadores de productividad institucional.
17. Las demás Actividades que le sean asignadas y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual y misión de la ESE.

Dirección: Av. Circunvalar Calle 4 B/ Las Malvinas, Florencia.
Contactos: 315 348 5358 PBX: 608 436 6837
Página web: www.hospitalmalvinas.gov.co
Correo: ventanillaunica@hospitalmalvinas.gov.co

PLAZO: EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DEL 11 DE MARZO HASTA EL 09 DE JUNIO DE 2026, EN TODO CASO SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026, SIN EMBARGO, LA EJECUCIÓN SERÁ CONTADA A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LAS PÓLIZAS Y LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

FECHA DE INICIO: 11 DE MARZO DE 2026

FECHA DE TERMINACIÓN: 09 DE JUNIO DE 2026

VALOR DEL CONTRATO: (33.000.000) M/CTE.

ESTADO DEL CONTRATO: TERMINADO.

La presente certificación de expide el 28 de septiembre de 2026 a solicitud del interesado.

PILAR VICTORIA SANZA LLANOS
Profesional Universitario Contratación

Elaboro: CVRA, Abogada Contratista.

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CONTRATACIÓN

HACE CONSTAR

Que **AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES**, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 70.051.730 de Medellin, suscribió con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MALVINAS HÉCTOR OROZCO OROZCO** el Contrato de Prestación de Servicios que se describen a continuación:

No. Contrato	Objeto	Plazo de ejecución
CPS 154	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO (A) DE UN EQUIPO BASICO DE SALUD (EBS) DE LA E.S.E HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZOCO OROZCO EN EL AREA URBANA EN CUMPLIMIENTO DEL LINEAMIENTO TÉCNICO – OPERATIVO DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD: CONFORMACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO MODELO PREVENTIVO Y PREDICTIVO FORTALECIMIENTO DE LA APS EN EL NIVEL PRIMARIO DE ATENCIÓN DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SEPTIEMBRE 2024 EN FORMA INDEPENDIENTE AUTONOMA BAJO SU PROPIA CUENTA Y RIESGO SUMINISTRANDO SU EXPERIENCIA PROFESIONAL A LA ES.E. HOSPITAL MALVINAS HECTOR OROZCO OROZCO.	Desde el 01 de marzo hasta el 31 de mayo de 2025

Actividades ejecutadas
1.Presentar cronograma de actividades de acuerdo a su competencia para ejecutar incluyendo territorio y microterritorio asignado.
2.Apoyar la actualización de mapeo y cartografía social del territorio y microterritorios asignados para el abordaje de las nuevas caracterizaciones que surjan en el proceso de operatividad de los EBS.
3.Realizar junto con el resto del equipo de profesionales. la Identificación de las condiciones de salud de los miembros de las 356 familias y los hogares distribuidos de la siguiente manera 119 mensuales (incluye clasificación del riesgo de todas las familias caracterizadas por los auxiliares de su EBS)
4.Participar en concurrencia con el resto de los perfiles del equipo en la formulación y actualización de los 356 planes integrales del cuidado primario individual, familiar y comunitario distribuidos de la siguiente manera 119 mensuales con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores
5.Identificar y/o atender los casos que requieran ser canalizados a servicios de salud que ocasionen un alto impacto en salud pública (dentro de las 24 horas siguientes a la captación del EISP), en las diferentes modalidades extramural e intramural en prestador primario o complementario y a otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
6.Elaborar las fichas de notificación obligatoria de los eventos de interés en salud publica identificados y enviarlas al Jefe de Enfermeria de su EBS.
7.Gestionar junto con el resto de los profesionales del equipo básico de salud, el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud
8.Brindar educación grupal para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno
9.Informar a las 356 familias sobre el portafolio de servicios de salud y la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades de la salud identificadas distribuidos de la siguiente manera 119 mensuales.
10.Participar en las reuniones al interior del equipo para seguimiento, capacitación y asesoria al trabajo realizado en los territorios y microterritorios para el cumplimiento de las metas de la estrategia de APS, establecidas en el plan de trabajo.

11.Asistir a las jornadas de salud y espacios de participación social y popular por cada una de los microterritorios abordados por el equipo y posterior envio de los RIPS al correo electrónico aps@hospitalmalvinas.gov.co (dentro de los tres dias hábiles siguiente de la jornada)
12.Elaborar y enviar los RIPS de las actividades realizadas a las personas identificadas durante las caracterizaciones y que tienen pendiente intervenciones según resolución 3280 de 2018 al correo aps@hospitalmalvinas.gov.co
13.Elaborar correcta y completamente la historia clinica de los pacientes asignados (corresponde a las personas identificadas durante las caracterizaciones y que tienen pendiente intervenciones según resolución 3280 de 2018), registrar en el software institucional todos los items sin omisión alguna, teniendo en cuenta las normas establecidas en la resolución 1995 de 1999 (historias clinicas) y dar manejo adecuado al usuario y contraseña asignada. PARÀGRAFO: El incumplimiento a esta obligación será causal de terminación unilateral del contrato por parte del contratante.
14.Presentar un informe final consolidando todas las actividades realizadas por el EBS en el territorio y microterritorios durante el periodo contractual.
15.Hacer devolución en perfecto estado de los equipos biomédicos, chaleco y carné de misión médica entregados por la institución al EBS.
16.Las demás Actividades que le sean asignadas y estén acordes con la naturaleza del objeto contractual y misión de la ESE.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a), a los dieciséis (16) dias del mes de julio de 2025.

PILAR VICTORIA SANZA LLANOS
Profesional Universitario Contratación

Proyectó: Cindy Johanna Marin Chaves – Abogada Contratista

E.S.E HOSPITAL MALVINAS
HECTOR OROZCO OROZCO

Nit: 828000386-1

Florencia, 30 de Diciembre de 2024

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR

Que, el señor **AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES** *identificad@ con la cédula de ciudadanía No. 70.051.730, desarrollo actividades profesionales como médico de un equipo básico de salud (EBS) de la E.S.E Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco, en cumplimiento del lineamineto "fortalecimiento de la gestión territorial en APS" de enero de 2024 del ministerio de salud y protección social de manera autónoma e independiente y sin subordinación alguna, cumpliendo con todos los protocolos hospitalarios. Suministrando su experiencia profesional a la ESE Hospital Malvinas Héctor Orozco Orozco por medio de Órdenes de Prestación de Servicios, conforme al siguiente detalle:*

OPS	*VALOR CONTRATO*	*FECHA DE INICIO*	*FECHA FINAL*
302	*$ 27.200.000 .00*	*30-04-2024*	*29-08-2024*
605	*$ 22.500.000 .00*	*03-09-2024*	*02-12-2024*

La presente constancia se expide con destino a Hoja de Vida.

MARITZA FANDIÑO DIAZ

Proyectó: Maritza Fandiño Diaz, Oficina Talento Humano

Consecutivo Registro 0141

Florencia, 27 de enero de 2025

LA JEFE DE LA DIRECCIÓN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR QUE:

El Médico, **AUGUSTO EDUARDO GONZÁLEZ TORRES**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 70.051.730 expedida en Medellín, se encuentra laborando con la Universidad de la Amazonia, mediante contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año, teniendo los siguientes:

MÉDICO DE DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

- Del 07 de enero de 2025 al 26 de diciembre de 2025, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.055
- Del 04 de enero de 2024 al 30 de diciembre de 2024, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.79
- Del 04 de enero de 2023 al 30 de diciembre de 2023, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.106

OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR

- Atención y servicio desde el área de medicina general en las respectivas sedes de la Institución hacia la comunidad universitaria.
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Asesorías, orientación de charlas individuales y grupales con énfasis en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud universitaria.
- Organización, planeación y realización de campañas de promoción de la salud en los diferentes campus de la Universidad.
- Acompañamiento y apoyo a las actividades, estrategias y objetivos liderados por la Dirección de Bienestar Universitario, dirigidas a la comunidad universitaria, especialmente como el Coordinador del área de salud.
- Ejecutar las actividades que están programadas en el cronograma de actividades masivas y específicas de la unidad básica de atención, según su responsabilidad como Coordinador deberá remitir cuantos informes técnicos de su competencia se precisen para la Institución y las demás funciones asignada por el Jefe de la División de Bienestar Universitario.
- Prevención y promoción de la salud en grupos de formación y representación deportiva de la Institución universitaria.

- Responder por la seguridad de los inventarios o elementos de trabajo asignados para el desarrollo de sus labores. Velar por la conservacíon de los inventarios o elementos de trabajo que estén asignados o bajo su cuidado, y dar un buen uso que permita el funcionamiento adecuado en cumplimiento de sus labores. Hacer entrega de los inventarios o elementos de trabajo asignados o que se encuentren bajo su cuidado, una vez termine el vínculo contractual con la Universidad de la Amazonia. Utilizar y manejar adecuadamente los datos personales y bases de datos a los que tenga acceso en virtud de este contrato, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1377 de 2013 y la Ley 1581 de 2012 y demás normatividad complementaria. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados. Observar los preceptos del reglamento y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de modo particular le impartan el empleador o sus representantes, así como el jefe inmediato o quien por él se designe. No divulgar, ni comunicar a terceros, salvo autorización expresa y escrita otorgada por la Universidad, la información a la que tenga acceso o conozca en virtud del cumplimiento de este contrato y de acuerdo a la cláusula de confidencialidad que aquí se pacta. En cualquier caso y si existiere, la Universidad comunicará a la autoridad pertinente la comisión de los delitos que establece el código penal. Destinar al servicio de la Universidad su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva, por lo que se obliga a no suscribir contratos de trabajo ni cualquier otro de carácter laboral independientemente de cual sea su naturaleza para laborar en el mismo oficio, profesión o actividades que se pacten en este contrato con otros empleadores. Cumplir con la jornada laboral pactada, desarrollar con responsabilidad y puntualidad las labores inherentes a su trabajo.
- No presentarse al lugar de trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de sustancias psicoactivas. Evitar el uso de dispositivos electrónicos de uso personal durante la jornada de trabajo. Informar de manera oportuna si sufre algún accidente e incidente en el lugar donde desempeña la prestación del servicio. Cumplir con todas las responsabilidades inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo acorde al numeral 2 del artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia, Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos, procurar el cuidado integral de su salud, suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud, cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa, participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa, informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo, reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento, mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal

requeridos para sus actividades, mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo, cumplir con la programación de los exámenes médicos, aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas, conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas, conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común, gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado, hacer el trabajo de manera segura. Ejercer su derecho de buscar, conjuntamente con su jefe inmediato, formas de hacer el trabajo seguro cuando su condición personal o las condiciones de trabajo sean inadecuadas. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas, conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones, conocer los procedimientos de bloqueo de fuentes de energía de los diferentes equipos con los que trabaja. Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas por el jefe inmediato.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, con destino a la Hoja de Vida.

LEILA ISABEL GONZÁLEZ SALAZAR
Con funciones de Jefe de Personal
Resolución No.0013 del 2017

Revisó: Lina M. Mosquera Quiroga
Profesional Especializado DGTH
Proyectó Gloria Sofía Gómez Charry
Profesional Universitario DGTH

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
NIT: 891190346-1

Florencia, 05 de enero de 2021

LA JEFE DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

HACE CONSTAR:

Que, **AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 70.051.730 expedida en Medellín, estuvo laborando con la Universidad de la Amazonia, como **MEDICO DE DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO**, del 27 de julio de 2020 al 30 de diciembre de 2020, según contrato de prestación de servicios No.168 y acta otrosí No.1 al contrato No.168

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Servicios de Medicina General: para brindar atención médica del personal institucional y el estudiantil en el momento que se requiera, identificando la necesidad de realizar remisión a la respectiva EPS del paciente o nivel superior que así lo requiera; la cual se enmarca dentro del ámbito integral de la prestación de servicios. Coordinación área de salud: ofreciendo y respaldando los servicios a toda actividad institucional que requiera la unidad básica de atención en salud, igualmente proyectando los servicios de salud a un área de práctica estudiantil cuando la universidad disponga de formación en áreas académicas institucionales en salud. Apoyo al desarrollo de programas académicos y practica estudiantil que la universidad desee implementar dentro del marco de la salud. Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer. Cumplir oportunamente con sus obligaciones de pago a la seguridad social de forma mensual. Adquirir una póliza de cumplimiento en el cual se ampare el 20% del valor total del presente contrato con vigencia por el término de ejecución y cuatro meses más. el amparo anteriormente exigido, deberá ser a favor de entidades particulares. Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer

MEDICO DE DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO,

- Del 11 de febrero de 2020 al 26 de junio de 2020 al 18 de diciembre de 2020, según contrato de prestación de servicios No.62

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Servicios de Medicina General: para brindar atención médica del personal institucional y el estudiantil en el momento que se requiera, identificando la necesidad de realizar remisión a la respectiva EPS del paciente o nivel superior que así lo requiera; la cual se enmarca dentro del ámbito integral de la prestación de servicios. Coordinación área de salud: ofreciendo y respaldando los servicios a toda actividad institucional que requiera la unidad básica de atención en salud, igualmente proyectando los servicios de salud a un área de práctica estudiantil cuando la universidad disponga de formación en áreas académicas institucionales en salud. Apoyo al desarrollo de programas académicos y practica estudiantil que la universidad desee implementar dentro del marco de la salud. Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer. Cumplir oportunamente con sus obligaciones de pago a la seguridad social de forma mensual. Adquirir una póliza de cumplimiento en el cual se ampare el 20% del valor total del presente contrato con vigencia por el término de ejecución y cuatro meses más. el amparo anteriormente exigido, deberá ser a favor de entidades particulares.
- Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, con destino a la Hoja de Vida.

LEILA ISABEL GONZALEZ SALAZAR
Con funciones de Jefe de Personal
Resolución No.0013 del 2017

NO UTILIZAMOS SELLOS

Consecutivo registro 0802

Florencia, 17 de abril de 2024

LA JEFE DE LA DIRECCIÓN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR QUE:

El Médico, **AUGUSTO EDUARDO GONZÁLEZ TORRES**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 70.051.730 expedida en Medellín, estuvo laborando con la Universidad de la Amazonia, como **MÉDICO**, teniendo los siguientes contratos:

MÉDICO DE DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

- Del 03 de agosto de 2021 al 30 de diciembre de 2021, según contrato de prestación de servicios No.384
- Del 14 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022, según contrato de prestación de servicios No.5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA-

- Coordinar actividades de la Unidad Básica de Salud en las diferentes especialidades de los profesionales adscritos a esta unidad.
- Brindar apoyo a las actividades de control y seguimiento a los trabajadores que reportan sintomatología de COVID 19 u otras patologías en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Brindar asistencia y capacitación en temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los diferentes estamentos de la comunidad universitaria.
- Apoyar los planes de emergencia y gestión del riesgo de la Universidad de la Amazonia.
- Todas aquellas que se deriven de la ejecución del contrato en cumplimiento del mismo.
- Realizar entrega de los siguientes productos: PRIMERO: Informe consolidado mensual, actividades de los profesionales adscritos a la Unidad Básica de Salud. SEGUNDO: Informe y estadística de atención remota o presencial y seguimiento a personas de la Comunidad Universitaria que reportan sintomatología. Tercero: Soporte asistencia (virtual o presencial) capacitaciones según cronograma.
- Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer.
- Cumplir oportunamente con sus obligaciones de pago a la Seguridad Social de forma mensual.

- Adquirir una póliza de cumplimiento en el cual se ampare el 20% del valor total del presente contrato con vigencia por el término de ejecución y cuatro (04) meses más. El amparo anteriormente exigido, deberá ser a favor de entidades particulares o entidades pública con régimen privado de contratación, requisito indispensable para formalizar el contrato y dar inicio al mismo. PARÁGRAFO PRIMERO: En el evento de modificación del valor y/o plazo del contrato, las garantías deben ser amplias y/o prorrogadas. Las garantías consistirán en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia o en garantías bancarias. PARÁGRAFO SEGUNDO: para efectos de la vigencia, se contará la misma a partir de la fecha de expedición de la póliza.

MÉDICO DE DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

- Del 06 de enero de 2021 al 02 de agosto de 2021, según contrato de prestación de servicios No.6

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA-

- Coordinar actividades de la Unidad Básica de Salud en las diferentes especialidades de los profesionales adscritos a esta unidad.
- Brindar apoyo a las actividades de control y seguimiento a los trabajadores que reportan sintomatología de COVID 19 u otras patologías en la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Brindar asistencia y capacitación en temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los diferentes estamentos de la comunidad universitaria.
- Apoyar los planes de emergencia y gestión del riesgo de la Universidad de la Amazonia.
- Todas aquellas que se deriven de la ejecución del contrato en cumplimiento del mismo.
- Realizar entrega de los siguientes productos: PRIMERO: Informe consolidado mensual, actividades de los profesionales adscritos a la Unidad Básica de Salud. SEGUNDO: Informe y estadística de atención remota o presencial y seguimiento a personas de la Comunidad Universitaria que reportan sintomatología. Tercero: Soporte asistencia (virtual o presencial) capacitaciones según cronograma.
- Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer.
- Cumplir oportunamente con sus obligaciones de pago a la Seguridad Social de forma mensual.
- Adquirir una póliza de cumplimiento en el cual se ampare el 20% del valor total del presente contrato con vigencia por el término de ejecución y cuatro (04) meses más. El amparo anteriormente exigido, deberá ser a favor de entidades particulares o entidades pública con régimen privado de contratación, requisito indispensable para formalizar el contrato y dar inicio al mismo. PARÁGRAFO PRIMERO: En el evento de modificación del valor y/o plazo del contrato, las garantías deben ser amplias y/o prorrogadas. Las garantías consistirán en pólizas

expedidas por compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en Colombia o en garantías bancarias. PARÁGRAFO SEGUNDO: para efectos de la vigencia, se contará la misma a partir de la fecha de expedición de la póliza.

MEDICO DE DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

- Del 27 de junio de 2020 al 30 de diciembre de 2020, según contrato de prestación de servicios No.168 y acta otrosí No.1 al contrato No.168

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Servicios de Medicina General: para brindar atención médica del personal institucional y el estudiantil en el momento que se requiera, identificando la necesidad de realizar remisión a la respectiva EPS del paciente o nivel superior que así lo requiera; la cual se enmarca dentro del ámbito integral de la prestación de servicios.
- Coordinación área de salud: ofreciendo y respaldando los servicios a toda actividad institucional que requiera la unidad básica de atención en salud, igualmente proyectando los servicios de salud a un área de práctica estudiantil cuando la universidad disponga de formación en áreas académicas institucionales en salud.
- Apoyo al desarrollo de programas académicos y practica estudiantil que la universidad desee implementar dentro del marco de la salud. Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer.
- Cumplir oportunamente con sus obligaciones de pago a la seguridad social de forma mensual.
- Adquirir una póliza de cumplimiento en el cual se ampare el 20% del valor total del presente contrato con vigencia por el término de ejecución y cuatro meses más. el amparo anteriormente exigido, deberá ser a favor de entidades particulares.
- Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer

MEDICO DE DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO,

- Del 11 de febrero de 2020 al 26 de junio de 2020 al 18 de diciembre de 2020, según contrato de prestación de servicios No.62

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Servicios de Medicina General: para brindar atención médica del personal institucional y el estudiantil en el momento que se requiera, identificando la necesidad de realizar remisión a la respectiva EPS del paciente o nivel superior que así lo requiera; la cual se enmarca dentro del ámbito integral de la prestación de servicios.

- Coordinación área de salud: ofreciendo y respaldando los servicios a toda actividad institucional que requiera la unidad básica de atención en salud, igualmente proyectando los servicios de salud a un área de práctica estudiantil cuando la universidad disponga de formación en áreas académicas institucionales en salud.
- Apoyo al desarrollo de programas académicos y practica estudiantil que la universidad desee implementar dentro del marco de la salud. Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer.
- Cumplir oportunamente con sus obligaciones de pago a la seguridad social de forma mensual.
- Adquirir una póliza de cumplimiento en el cual se ampare el 20% del valor total del presente contrato con vigencia por el término de ejecución y cuatro meses más. el amparo anteriormente exigido, deberá ser a favor de entidades particulares.
- Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer

MEDICO DE DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO,

- Del 19 de septiembre de 2019 al 13 de diciembre de 2019, según contrato de prestación de servicios No.605

MEDICO DE DIRECCIÓN GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,

- Del 24 de enero de 2019 al 31 de julio de 2019, según contrato de prestación de servicios No.37

PROFESIONAL UNIVERSITARIO DIVISIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

Del 01 de febrero de 2018 al 22 de junio de 2018, según contrato de prestación de servicios No. 180400071

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, con destino a la Hoja de Vida.

LEILA ISABEL GONZÁLEZ SALAZAR
Con funciones de Jefe de Personal
Resolución No.0013 del 2017

Revisó: Karen Daniela Percomo Pareja
Profesional Especializado DGTH

Proyectó Gloria Sofía Gómez Charry
Profesional Universitario DGTH

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

NIT: 891190346-1

Florencia, 27 de diciembre de 2019

EL JEFE DE LA DIVISION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

HACE CONSTAR:

Que, **AUGUSTO EDUARDO GONZÁLEZ TORRES** identificado con Cédula de Ciudadanía No 70.051.730 expedida en Medellín, estuvo laborando con la Universidad de la Amazonia, como **MÉDICO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO,** del 19 de septiembre de 2019 al 13 de diciembre de 2019, según contrato de prestación de servicios profesionales No.605

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Brindar atención medica del personal institucional y estudiantil en el momento que se requiera: identificando la necesidad de realizar remisión a la respectiva IPS del paciente o nivel superior que así lo requiera, la cual se enmarca dentro del ámbito integral de la prestación de servicios.
- Coordinación de la unidad básica en salud, ofreciendo y respaldando los servicios a toda actividad institucional que requiera la unidad básica en salud de la universitaria, igualmente proyectando los servicios de salud a un área de práctica estudiantil cuando la universidad disponga de formación en áreas académicas institucionales en salud.
- Apoyo al desarrollo de programas académicos y practica estudiantil que la universidad desee implementar dentro del marco de la salud.
- Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer

MÉDICO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

- Del 24 de enero de 2019 al 31 de julio de 2019, según contrato de prestación de servicios profesionales No.37

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Brindar atención medica del personal institucional y estudiantil en el momento que se requiera; identificando la necesidad de realizar remisión a la respectiva IPS del paciente o nivel superior que así lo requiera, la cual se enmarca dentro del ámbito integral de la prestación de servicios.
- Coordinación de la unidad básica en salud, ofreciendo y respaldando los servicios a toda actividad institucional que requiera la unidad básica en salud de la universitaria, igualmente proyectando los servicios de salud a un área de práctica estudiantil cuando la universidad disponga de formación en áreas académicas institucionales en salud.

- Apoyo al desarrollo de programas académicos y practica estudiantil que la universidad desee implementar dentro del marco de la salud.
- Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer.

MÉDICO GENERAL

- Del 02 de agosto de 2018 al 14 de diciembre de 2018, según contrato de prestación de servicios profesionales No.284
- Del 01 de febrero de 2018 al 22 de junio de 2018, según contrato de prestación de servicios profesionales No.045
- Del 25 de julio de 2017 al 20 de diciembre de 2017, según contrato de prestación de servicios profesionales No.228
- Del 24 de febrero de 2017 al 29 de junio de 2017, según contrato de prestación de servicios profesionales No.075

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- Brindar atención medica del personal institucional y estudiantil en el momento que se requiera; identificando la necesidad de realizar remisión a la respectiva IPS del paciente o nivel superior que así lo requiera, la cual se enmarca dentro del ámbito integral de la prestación de servicios.
- Coordinación de la unidad básica en salud, ofreciendo y respaldando los servicios a toda actividad institucional que requiera la unidad básica en salud de la universitaria, igualmente proyectando los servicios de salud a un área de práctica estudiantil cuando la universidad disponga de formación en áreas académicas institucionales en salud.
- Apoyo al desarrollo de programas académicos y practica estudiantil que la universidad desee implementar dentro del marco de la salud.
- Mantener informado al contratante de toda comunicación que por razón de su prestación del servicio debe conocer.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, con destino a la Hoja de Vida.

JUAN CARLOS PARRA AMAYA
Con funciones de Jefe de Personal
Resolución No.0013 del 2017

No utilizamos sellos

Certificación Nº 2023-0004

EL DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR:

Que la Profesional **AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES**, identificada con cédula de ciudadanía número **70.051.730 de Medellín,** suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, el siguiente contrato de prestación de servicios, regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto general de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y fecha contrato:	**CO1.PCCNTR.3270868 DEL 17 DE ENERO DE 2022**
Objeto:	Prestar servicios profesionales para la realización de Consulta médica general a los beneficiarios del SMA de la Regional Caquetá, así como colaborar en las labores de gestión clínica propias de su profesión que sean requeridas en el marco de las actividades competencia del SMA.
Plazo de ejecución:	Del 21 de enero al 31 de diciembre de 2022
Fecha de Inicio:	15 de enero de 2022
Fecha terminación:	31 de diciembre de 2022
Término de Ejecución:	El término pactado es de "Once (11) meses y diez (10) días, contados a partir de la aprobación de la póliza".
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de treinta y un millones ochocientos cincuenta y un mil ciento cuarenta y ocho pesos mcte (**$31.851.148**).

ISO 9001
Certificado No. SC-CER339681
IQNet
Certificado No. CO-SC-CER339681

Obligaciones Específicas:

1. Prestar atención médica integral de calidad, cumpliendo con las guías de manejo, protocolos, modelo de atención y normatividad vigente aplicable a la materia y al SMA del SENA. 2. Validar y autorizar ordenes de atención, certificaciones, reembolsos y las necesarias de acuerdo a las situaciones de los beneficiarios; así como el desarrollo de actividades de seguimiento para la atención en la red de medicina a los beneficiarios del SMA. 3. Realizar control y seguimiento al estado de salud, los exámenes y tratamientos de los beneficiarios atendidos, tomando las acciones correspondientes según el caso; así como solucionar de manera proactiva las necesidades y situaciones del beneficiario, cumpliendo con los lineamientos definidos por la entidad. 4. Desarrollar programas y actividades de prevención y promoción con base en los ciclos vitales y factores de riesgo individuales definidas en la normatividad vigente, así como actividades de educación, información, y comunicación llevando el registro de estas, presentando informes trimestrales sobre el desarrollo de los mismos. 5. Disponer de un Consultorio Médico que reúna los presupuestos de la Resolución 2003 de 2014, debidamente habilitado por la entidad Departamental, para la prestación del servicio de Atención Médica a los beneficiarios del SMA del Sena de la Regional Caqueta, de acuerdo con las necesidades que surjan del desarrollo de las actividades descritas en el objeto contractual, sin generar ningún cobro adicional al Sena derivado del uso del consultorio referido, ya que se encuentran incluidos en la suma acordada en el valor del contrato. 6. Participar de las reuniones a las cuales se le realice invitación, así como asistir a capacitaciones cuando se le requiera, apoyando el reporte y análisis de los indicios de atención insegura, aportando la información suficiente y oportuna a favor de la seguridad de la atención del servicio médico. 7. Emitir conceptos médicos o de tipo técnico y demás requerimientos de tipo administrativo que se le soliciten para dar respuesta a solicitudes internas y externas relacionadas con el SMA. 8. Entregar mensualmente los informes relacionados con su gestión contractual o los solicitados por el supervisor del contrato. 9. Realizar la custodia de las historias médicas de los beneficiarios SMA, en la prestación de los servicios de la atención brindada de conformidad con los lineamientos definidos por la entidad y los establecidos por la normatividad vigente en manejo y custodia de las historias clínicas. 10. Servir como evaluador en los procesos de contratación de bienes y servicios cuando se le requiera. 11. Apoyar en las supervisiones contractuales cuando sean designados por el ordenador del gasto.

12. Realizar el pago de estampilla PRO-UNIVERSIDAD de la Amazonia equivalente al 1.5% del valor del contrato. 13. Cumplir con el diligenciamiento de los formatos y procedimientos establecidos en la plataforma compromiso de acuerdo a su gestión contractual. 14. Las demás que le sean asignadas propias a su objeto contractual

Se expide en la Ciudad de Florencia, Caquetá, a solicitud del interesado, de acuerdo con la información que reposa en los archivos de la entidad, el (11) de enero de 2023.

Firmado digitalmente por DANNY LOPEZ SEGURA
Fecha: 2023.01.11 11:06:58 -05'00'

DANNY LOPEZ SEGURA
Director Regional con funciones de Subdirector de Centro

Elaboró: Marie Quintana Chilito-Profesional G-01-Coordinadora Grupo Administrativo Mixto

Certificación Nº 2021-0644

EL DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR:

Que el Profesional **AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES**, identificado con cédula de ciudadanía número 70.051.730 de **Medellín**, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, el siguiente contrato de prestación de servicios, regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto general de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y fecha contrato:	**CO1.PCCNTR.2154203 DEL 21 DE ENERO DE 2021**
Objeto:	Prestar los servicios profesionales para atender en consulta médica general integral al beneficiario afiliado al Servicio Médico Asistencial del SENA, con ética, oportunidad, pertinencia, continuidad, accesibilidad y seguridad, teniendo en cuenta los protocolos, guías de práctica clínica, los lineamientos de la entidad, con el propósito de optimizar su estado de salud físico, mental, social., emitiendo el diagnóstico y el plan de tratamiento requerido, con su respectivo seguimiento.
Plazo de ejecución:	Del 22 de enero al 31 de diciembre de 2021
Fecha inicio de ejecución:	22 de enero de 2021
Fecha terminación:	31 de diciembre de 2021
Término de Ejecución:	El término pactado es de "Once (11) meses y diez (10) días"
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma de treinta y un millones setenta y cuatro mil doscientos ochenta y ocho pesos mcte ($31.074.288).

Obligaciones específicas:

1.Prestar atención médica integral de calidad, cumpliendo con las guías de manejo, protocolos, modelo de atención y normatividad vigente aplicable a la materia y al SMA del SENA. 2. Validar y autorizar ordenes de atención, certificaciones, reembolsos y las necesarias de acuerdo a las situaciones de los beneficiarios; así como el desarrollo de actividades de seguimiento para la atención en la red de medicina a los beneficiarios del SMA. 3. Realizar control y seguimiento al estado de salud, los exámenes y tratamientos de los beneficiarios

atendidos, tomando las acciones correspondientes según el caso; así como solucionar de manera proactiva las necesidades y situaciones del beneficiario, cumpliendo con los lineamientos definidos por la entidad 4. Realizar registro diario de actividades con la calidad necesaria, análisis de morbilidad y los indicadores de la prestación del servicio, presentando acciones de mejora e informes que contribuyan al mejoramiento de la prestación del Servicio Médico Asistencial, garantizando la veracidad de la información. 5. Desarrollar programas y actividades de prevención y promoción con base en los ciclos vitales y factores de riesgo individuales definidas en la normatividad vigente, así como actividades de educación, información, y comunicación llevando el registro de estas, presentando informes periódicos sobre el desarrollo de las mismas. 6. Disponer de un Consultorio Médico que reúna los presupuestos de la Resolución 2003 de 2014, debidamente habilitado por la entidad Departamental, para la prestación del servicio de Atención Medica a los beneficiarios del SMA del Sena de la Regional Caquetá, de acuerdo con las necesidades que surjan del desarrollo de las actividades descritas en el objeto contractual, sin generar ningún cobro adicional al Sena derivado del uso del consultorio referido, ya que se encuentran incluidos en la suma acordada en el valor del contrato. 7. Participar en los comités de obligatorio cumplimiento al interior del SMA, así como en reuniones y capacitaciones cuando se le requiera, apoyando el reporte y análisis de los indicios de atención insegura, aportando la información suficiente y oportuna a favor de la seguridad de la atención del servicio médico. 8. Emitir conceptos médicos o de tipo técnico y demás requerimientos de tipo administrativo que se le soliciten para dar respuesta a solicitudes internas y externas. 9. Entrega mensual de informes relacionados con su gestión contractual o los solicitados por el supervisor del contrato. 10. Realizar la custodia de las historias médicas de los beneficiarios SMA, en la prestación de los servicios de la atención brindada de conformidad con los lineamientos definidos por la entidad y los establecidos por la normatividad vigente en manejo y custodia de las historias clínicas. 11. Realizar el pago de estampilla PRO-UNIVERSIDAD de la Amazonia equivalente al 1.5% del 4 GTH-F-075 V.05 valor del contrato. 12. Cumplir con el diligenciamiento de los formatos y procedimientos establecidos en la plataforma compromiso de acuerdo a su gestión contractual. 13. Las demás que le sean asignadas propias a su objeto contractual Parágrafo: El contratista deberá participar en las acciones de sensibilización, divulgación, capacitación e inducción/ reinducción convocadas por el Equipo SIGA, cumplir con los requisitos del SIGA y cumplir las obligaciones definidas para este rol que se encuentren descritas en la información documentada del sistema integrado de gestión de la entidad.

Se expide en la Ciudad de Florencia, Caquetá, a solicitud del interesado, de acuerdo con la información que reposa en los archivos de la entidad, el (30) de Noviembre de 2021.

DANNY LOPEZ SEGURA
Director Regional con funciones de Subdirector de Centro

Elaboró: Alexandra Perdomo Losada-Apoyo Administrativo-Contratación

Certificado No. SC-CER335681

Certificado No. CO-SC-CER339681

Certificación Nº 2021-0010

LA DIRECTORA REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTORA DE CENTRO (E) DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

HACE CONSTAR:

Que el Profesional **AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES**, identificado con cédula de ciudadanía número 70.051.730 de Medellín, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, el siguiente contrato de prestación de servicios, regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto general de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y fecha contrato:	**CO1.PCCNTR.1310709 DEL 24 DE ENERO DE 2020**
Objeto:	Prestación de servicios profesionales para atender en consulta medica general integral al beneficiario afiliado al Servicio Medico Asistencial del SENA, con ética, oportunidad, pertinencia, continuidad, accesibilidad y seguridad, teniendo en cuenta los protocolos, guías de practica clínica, los lineamientos de la entidad, con el propósito de optimizar su estado de salud físico, mental, social., emitiendo el diagnostico y el plan de tratamiento requerido, con su respectivo seguimiento.
Plazo de ejecución:	Desde el 24 de enero al 31 de diciembre de 2020
Fecha inicio de ejecución:	24 de enero de 2020
Fecha terminación:	31 de diciembre de 2020
Término de Ejecución:	El término pactado es de "Once (11) meses y ocho (08) días"
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de veintinueve millones quinientos cincuenta y siete mil ochenta y seis pesos mcte (**$29.557.086**).

Obligaciones específicas:

1. Prestar atención medica general integral, a los beneficiarios a través de la consulta o procedimientos, garantizando la alineación al modelo de atención del Servicio Médico Asistencial del SENA.
2. Realizar el diagnóstico y tratamiento indicado al beneficiario afiliado al Servicio Médico Asistencial del SENA de acuerdo con los protocolos y guías de atención del servicio y la normatividad vigente.
3. Realizar registro diario y análisis de morbilidad y los indicadores de la prestación del servicio y presentar acciones de mejora si es requerido.
4. Documentar completamente en la historia clínica de acuerdo con la normatividad vigente todas las acciones relativas a la atención, cuidado y la evolución del beneficiario del Servicio Médico Asistencial del SENA, para dejar constancia científica y legal de lo actuado.Emitir y validar las órdenes para valoración de especialistas o entidades

contratadas y direccionar a los beneficiarios a la red prestadora de servicios de acuerdo con la normatividad vigente del SENA, previa elaboración de autorizaciones.

5. Verificar, validar y autorizar según el estado clínico del beneficiario, diagnóstico inicial o tratamiento, pertinencia, normatividad vigente, lineamientos de la entidad, las solicitudes, ordenes clínicas, formulas, que provengan de la red externa contratada por el SENA para la prestación de servicios de salud.
6. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo de acuerdo con los protocolos de atención vigentes para la consulta médica y referir los pacientes a consulta especializada u otro nivel de complejidad cuando el caso lo amerite, aplicando el procedimiento de referencia y contrarreferencia.
7. Desarrollar programas y actividades de prevención y promoción con base en los ciclos vitales y factores de riesgo individuales definidas en la normatividad vigente, así como actividades de educación, información, y comunicación llevando el registro de estas.
8. Apoyar en la implementación, cumplimiento y seguimiento de estándares de habilitación de la sede del Servicio Médico Asistencial de la Regional, así como apoyar la respuesta a requerimientos en la materia presentados por la Secretaría Departamental de Salud. (aplica para regionales que tengan consultorios dentro del SENA)
9. Realizar control y seguimiento al estado de salud, los exámenes y tratamientos de los beneficiarios atendidos y tomar las acciones que correspondan según el caso
10. Establecer las medidas necesarias para brindar una atención con calidad permitiendo dar solución a las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de atención al beneficiario afiliado al Servicio Médico asistencial del Sena.
11. Participar en la programación, supervisión, evaluación y control de las actividades de salud que se realicen en el Servicio médico Asistencial.
12. Velar por el cumplimiento y realizar el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional, gestión ambiental, calidad y las definidas dentro de los procedimientos del Servicio médico Asistencial.
13. Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de las actividades
14. Registrar las actividades realizadas en la consulta odontológica general para la generación de indicadores o informes de la Regional, así como diligenciar los informes y reportes obligatorios definidos por los entes de control, o documentos que contribuyan al mejoramiento de la prestación del Servicio Médico Asistencial, garantizando la veracidad de la información.
15. Registrar y apoyar el análisis de los indicios de atención insegura y la información requerida, con el fin de generar los informes requeridos sobre la gestión del Servicio Médico Asistencial.
16. Participar en los comités de calidad y técnico científico, y en reuniones relacionadas con el Servicio Médico cuando se le requiera.
17. Asistir a reuniones relacionadas con el Servicio Médico Asistencial cuando se requiera y presentar el respectivo informe.
18. Emitir conceptos médicos o de tipo técnico y demás requerimientos de tipo administrativo que se le soliciten para dar respuesta a solicitudes internas y externas.
19. Entrega mensual de informes relacionados con su gestión o los solicitados por el supervisor del contrato.
20. Servir como evaluador en los procesos de contratación de bienes y servicios cuando se le requiera.
21. Prestar apoyo en las supervisiones de contratos cuando se le requiera.

Parágrafo: el contratista deberá participar en las acciones de sensibilización, divulgación, capacitación e inducción/ reinducción convocadas por el Equipo SIGA, cumplir con los requisitos del SIGA y cumplir las obligaciones definidas para este rol que se encuentren descritas en la información documentada del sistema integrado de gestión de la entidad.

Se expide en la Ciudad de Florencia, Caquetá, a solicitud del interesado, de acuerdo con la información que reposa en los archivos de la entidad, el (13) de Enero de 2021.

IRMA OMAIRA MAYA
Directora Regional con funciones de Subdirectora de Centro (E)

Certificado No. SC-CER339681
Certificado No. CO-SC-CER339681

ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0036 DE 2019, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

PARTES:	IRMA OMAIRA MAYA– Directora Regional con funciones de Subdirectora de Centro (E)
	AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES - CONTRATISTA
OBJETO:	*"Prestación de los servicios profesionales de carácter temporal, para atender en consulta Médica General Integral al beneficiario afiliado al Servicio Médico Asistencial de funcionarios y pensionados del SENA, con ética, oportunidad, pertinencia, continuidad, accesibilidad y seguridad, con el propósito de optimizar su estado de salud "*
PLAZO INICIAL:	El plazo inicial de ejecución del contrato fue hasta el 31 de Diciembre de 2019.
VALOR INICIAL CONTRATO:	El valor inicial del contrato fue de VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS ($28.356.600) M/CTE; Incluido IVA.
SUSCRIPCIÓN:	25 de Enero de 2019
C. D. P.:	No. 1318 de 2019.
C. R. P.:	No. 1919 de 2019.
PÓLIZA ÚNICA:	No. 2281285-4 de Seguros Suramericana; Amparo de cumplimiento desde el 28 de enero del 2019 hasta el 2 de mayo del 2020; valor asegurado $2.835.660. Póliza de Responsabilidad Civil No. 1004855 de la PREVISORA s.a. Compañía de Seguros, amparo desde el 20 de febrero de 2019 hasta el 30 de abril de 2020, con aprobación por parte del ordenador del gasto del 20 de febrero de 2019
FECHA FINALIZACIÓN DE EJECUCIÓN:	El contrato se ejecutó hasta el 31 de Diciembre del 2019
SUPERVISORA:	Liz Marlveth Guerrero Bermeo, Técnico G02.

Entre los suscritos, IRMA OMAIRA MAYA, domiciliada en la ciudad de Florencia identificada con la C. de C. 41.180.552 de Sibundoy Putumayo, quien en su calidad Directora Regional con funciones de Subdirectora de Centro (E),cargo en el que fue nombrado (a) mediante la Resolución No. 1-1848 del 26 de julio de 2019 y del cual tomó posesión mediante Acta No. 280 del 26 de julio de 2019, actuando en nombre y representación del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en virtud de la delegación de funciones otorgada en la Resolución 054 de 2018 y la Resolución 89 de 2014 para Direcciones Regionales y Centros de Formación Profesional o la que la modifique que en adelante se denomina EL SENA, y de otra parte AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES identificado con la C. de C. No. 70.051.760 de Medellín, persona natural que en adelante se denomina el CONTRATISTA, hemos convenido liquidar el Contrato de Prestación de Servicios No 0036 del 25 de enero de 2019 previas las siguientes CONSIDERACIONES: 1. Que el 25 de enero de 2019, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios de la referencia, cuyo objeto fue: *"Prestación de los servicios profesionales de carácter temporal, para atender en consulta Médica General Integral al beneficiario afiliado al Servicio Médico Asistencial de funcionarios y pensionados del SENA, con ética, oportunidad, pertinencia, continuidad, accesibilidad y seguridad, con el propósito de optimizar su estado de salud"* 2. Que de conformidad con la cláusula segunda del contrato, el plazo se pactó hasta el 31 de diciembre de 2019, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización indicados en el contrato, lo cual ocurrió el 20 de febrero de 2019. 3. Que la Supervisora del Contrato, Liz Marlveth Guerrero Bermeo certifica mediante este documento, que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto contractual, como también certifica que se encuentra a paz y salvo por concepto de legalización de viáticos, así mismo indica que el contratista se encuentra a paz y salvo de pagos a la seguridad social en los porcentajes y valores establecidos por la ley, todo lo anterior por el periodo comprendido entre el 20 de febrero de 2019 al 31 de diciembre de 2019.

ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0036 DE 2019, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

Que según lo anotado, las partes proceden a la liquidación del contrato conforme a las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** las partes liquidan de común acuerdo el contrato de prestación de servicios No. 0036 de 2019, quedando el siguiente estado financiero:

ESTADO DE CUENTA	
Valor total del contrato	$28.356.600
Valor bruto pagado al contratista	$28.017.000
Valor a pagar al contratista	$0.0
Saldo a reversar a favor del SENA	$339.600

CLÁUSULA SEGUNDA: Debido a la ejecución del contrato correspondiente al periodo comprendido entre el 20 de febrero de 2019 31 de diciembre de 2019, el SENA no adeuda al contratista. **CLÁUSULA TERCERA:** Las partes se declararán a paz y salvo por todo concepto relacionado con el contrato de prestación de servicios No. 0036 de 2019. **CLÁUSULA CUARTA:** las partes dejan constancia que del compromiso presupuestal CRP-No. 1919 de 2019 queda un saldo a reversar a favor del SENA, por valor de TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS ($339.600) MCTE. PARAGRAFO PRIMERO: Los soportes documentales correspondientes a la presente Acta de Liquidación se encuentran electrónicamente y pueden ser consultados en el aplicativo de gestión documental Onbase como: Certificado del Registro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Póliza de cumplimiento aprobada, garantía contractual aprobada, Certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales. Adicionalmente se adjunta a este documento: Estado de cuenta del contrato expedido por el Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (hoja de ruta de pagos SIF), Constancia entrega de bienes e información entregados para la ejecución contractual (Formato GTH-F-074 Entrega Contratista Bienes), Informe final de supervisor (Formato GHT-F- 076 Informe Final de Supervisión). **CLÁUSULA QUINTA:** De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP. **CLÁUSULA SEXTA:** Remítase la presente acta de liquidación al Grupo de Apoyo Administrativo Mixto, para lo de su competencia. **CLÁUSULA SÉPTIMA:** La presente liquidación se entiende perfeccionada y legalizada con la suscripción de las partes.

Se firma la presente acta en la ciudad de Florencia, el 31 de diciembre del 2019

POR EL SENA

IRMA OMAIRA MAYA
C.C. 41.180.552 de Sibundoy Putumayo.
Directora Regional con funciones de
Subdirectora de Centro (E)

V.bo. LIZ MARIVETH GUERRERO BERMEO
Técnico G02 -
Supervisora Contractual

EL (LA) CONTRATISTA

AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES
C.C. No. 70.051.780 de Medellín (Antioquía)

Proyectó: Liz Maribeth Guerrero Bermeo - Técnico G02
Revisó: Paola Andrea Martínez Barrera - Abogada de Contratación
Revisó: Jose Edward Joven Bustamante - Líder de Contratación
Vo.bo: Edna Yadin Tovar Cardozo - Coordinadora de Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

Pago. C

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 021 DE 15 ENE. 2018
SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Y AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

Entre los suscritos, **JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ,** domiciliado en la ciudad de Florencia, identificado con la C. de C. No 17.655.788 de Florencia, quien en su calidad de Director Regional con Funciones de Subdirector de Centro, cargo en el que fue nombrado mediante la Resolución No 00662 del 29 de Marzo de 2012 y se posesionó con el Acta No 000062 de 9 de abril de 2012, actuando en nombre y representación del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en virtud de la delegación de funciones otorgada en la Resolución 2331 de 2013, 2386 de 2017 o la que la modifique que en adelante se denomina **EL SENA**, y de otra parte **AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES** identificado (a) con la C. de C. No. 70.051.730 de Medellin, persona natural que en adelante se denomina el (la) **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios Personales que se regirá por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 en su parte pertinente, previas las siguientes **CONSIDERACIONES: 1.** Que el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, señala que el contrato de prestación de servicios personales no genera relación laboral ni prestaciones sociales, no tiene subordinación y se celebrará por el término estrictamente indispensable; por su parte, el literal h) del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, dispone que los contratos para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, se tramitan por la modalidad de contratación directa, en tanto que el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, establece que *"Las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita. // Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. //La entidad estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos"*. **2.** Que el Director Regional con Funciones de Subdirector de Centro del SENA adelantó los trámites normativos legales y reglamentarios, y elaboró los documentos y estudios previos exigidos normativamente. **3.** Que se encuentra certificada la inexistencia de personal en la planta. **4.** Que se suscribió el estudio previo para determinar y justificar la necesidad y oportunidad del presente contrato, quedando sustentada y evidenciada la necesidad de contratar los servicios personales señalados en el objeto. **5.** Que el Director Regional con Funciones de Subdirector de Centro, como ordenador del gasto, deja constancia que la persona natural contratada cuenta con la capacidad, idoneidad y/o experiencia requerida y relacionada con el área de qué trata el contrato, sin que sea necesario haber obtenido previamente varias ofertas. **6.** Que, de conformidad con lo anterior, las partes acuerdan las siguientes **CLÁUSULAS: CLÁUSULA PRIMERA. - Objeto:** Prestar los servicios Profesionales de carácter temporal, para atender los pacientes beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de funcionarios y pensionados del SENA Regional Caquetá y de otras Regionales radicados en la ciudad de Florencia. **CLÁUSULA SEGUNDA. - Plazo:** del **16 de enero hasta el 30 de diciembre de 2018**, sin exceder la presente vigencia presupuestal y empezará a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en este contrato. **CLÁUSULA TERCERA. - Valor y Forma de Pago:** El valor total del presente contrato es máximo de **VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE $ 28.439.500** incluido IVA. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a). Un pago por valor de **UN MILLON DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE $1.236.500**, que se cancelara en el mes de enero de 2018. b). Once pagos por valor de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE. $2.473.000**, que se cancelara en los meses de febrero a diciembre de 2018. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo al cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General, en la cuenta de Ahorro No. 21062002060-2 de BANCO POPULAR, cuyo titular es el (la) Contratista; **PARAGRAFO PRIMERO:** El cambio de cuenta por parte del contratista deberá ser informada al supervisor del contrato con el fin de surtir los trámites pertinentes. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para que el SENA pueda adelantar los trámites administrativos para el pago, el (la) Contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que acredite el cumplimiento a entera satisfacción del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, así como los demás documentos necesarios para el pago **CLÁUSULA CUARTA.- Obligaciones de las partes: A) OBLIGACIONES DEL Ó DE LA CONTRATISTA:** El (la) CONTRATISTA [illegible] naturaleza del contrato de prestación de

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº 021 DE 15 ENE. 2018

SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA

Y AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

han terminado el contrato a paz y salvo, el presente contrato será liquidado de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación por cualquier causa; en el evento de que las partes no lleguen a un acuerdo, el SENA procederá a liquidarlo unilateralmente en las condiciones y términos establecidos en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la ley 1150 de 2007. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - Seguridad de la información y confidencialidad**: EL CONTRATISTA se obliga a conocer y aplicar la política y los lineamientos de Seguridad de la Información y Gestión de los activos de la Información que le entregue el SENA. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a no revelar, durante la vigencia del este contrato, ni dentro de los dos (2) años siguientes a su expiración, la información confidencial de propiedad del SENA, de la que el CONTRATISTA tenga conocimiento con ocasión o para la ejecución de este contrato, sin el previo consentimiento escrito del mismo. Se considera información confidencial cualquier información técnica, financiera, comercial, estratégica y, en general, cualquier información relacionada con las funciones, programas, planes, proyectos y/o actividades del SENA. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA: - Domicilio:** Para todos los efectos legales y fiscales, las partes fijan como domicilio contractual la ciudad de Florencia y para efectos de notificación se entenderá como domicilio del CONTRATISTA la dirección de residencia y teléfono, los datos reportados y validados en el aplicativo SIGEP. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: Lugar de Ejecución:** El lugar de ejecución del presente contrato será la ciudad de Florencia

Se firma el presente contrato en la ciudad de Florencia, el 15 ENE. 2018

POR EL SENA

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
C. de C. 17.655.788 de Florencia.
Director Regional

EL (LA) CONTRATISTA

AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES
C. de C. No. 70.051.730 de Medellin

Vbo. EDNA YADIRT TOVAR CARDOZO –
COORDINADORA GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO
Cargo
Supervisor del Contrato

Revisó: Darleny Encarnación Alonso – Responsable de Contratación

FECHA: 15 ENE 2018 C. COSTOS: 18 000 000

REG. PPTAL Nº 1218

RUBRO: $

Florencia, 15 de Febrero de 2013

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - DEL HOSPITAL COMUNAL LAS MALVINAS

H A C E C O N S T A R

*Que la **firma** **FUNDACION PARA EL FOMENTO DE LA SALUDEN EL CAQUETA SANTA TERESITA – FUNDACION SANTA TERESITA,** con Nit. 900.384.205-5 representada legalmente por AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ ARIAS 17.688.386 de Florencia, tiene relación contractual de manera independiente y sin subordinación, desarrollando actividades como Médico General de la ESE Hospital Comunal las Malvinas, devengando unos ingresos mensuales de $6.375.000.00, por medio de la siguiente Orden de Prestación de Servicios:*

OPS	***VALOR CONTRATO***	***FECHA DE INICIO***	***FECHA FINAL***
033	*$42.000.000.00*	*17-01-2011*	*30-06-2011*
078	*$55.000.000.00*	*03-06-2011*	*05-12-2011*
205	*$6.000.000.00*	*06-12-2011*	*31-12-2011*
034	*$35.000.000.00*	*06-02-2012*	*05-08-2012*
092	*$12.750.000.00*	*01-08-2012*	*30-09-2012*
054	*$18.700.000.00*	*03-10-2012*	*31-12-2012*
002	*$19.125.000.00*	*02-01-2013*	*31-03-2013*

La presente constancia se expide a solicitud del interesado.

FANNY AMPARO LOAIZA RAMIREZ
Subgerente Administrativo y Financiero

Proyectó: Elena Beltrán, Oficina Recurso Humano

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Salud

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre
Cedula de Ciudadania	70051730	AUGUSTO

Primer Apellido	Confirme los números de la Imagen *
GONZALEZ	64Θ2

Cambiar

3267

Limpiar

Resultado General -2026-10-13--9:38:21 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	70051730	AUGUSTO	EDUARDO	GONZALEZ	TORRES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES identificado(a) con CC 70051730 registra la siguiente información:

2026-10-13--9:38:21 PM

Información Académica

Tipo Programa	Formación Homologada Título	Profesión u Ocupación	Fecha Grado Título	Acta Grado	Entidad Educativa
UNV	Local	Medicina	1982-12-31	15800	GOBERNACIÓN DEL CAQUETA

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).

E.P.S. Sanitas

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 Augusto Eduardo Gonzalez Torres, identificado(a) con CC número 70051730, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 70051730
NOMBRES Y APELLIDOS	Augusto Eduardo Gonzalez Torres
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	18/08/1953
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	38 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	39 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2020
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 70051730 AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES Desde 01/01/2025 - Vigente N.I.T. 891190346 UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA Desde 01/01/2025 - Vigente N.I.T. 891190346 UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA Desde 04/02/2024 Hasta 31/01/2025CEDULA DE CIUDADANIA 70051730 AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES Desde 01/08/2022 Hasta 31/12/2024

Generado por interfaces 13/12/2026

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

porvenir

104

Bogotá D.C.,

Señor
AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES
docaugustoedu@hotmail.com

Ref. Rad. Porvenir: 4107412018896000
CC: 70051730
T.N: 9883952
COR_BENEF

Reciba un saludo cordial

De acuerdo a su solicitud relacionada con información de la prestación de vejez, le informamos lo siguiente:

Nos permitimos informar que usted presento tramite por concepto Devolución de Saldos Vejez Normal el cual fue definido el 17 de julio de 2019 con aprobación de los aportes de la cuenta individual más lo rendimientos del Fondo de Pensiones Obligatorias y bono pensional. Adjuntamos certificado de devolución de saldos.

Así las cosas, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 17 de la Ley 100 de 1993[1], según el cual en el régimen de ahorro individual con solidaridad, la concurrencia de los requisitos para pensionarse extingue la obligación de cotizar, así como la obtención de una prestación

1. [1] *"Artículo 17. Obligatoriedad de las cotizaciones. <Artículo modificado por el artículo 4 de la Ley 797 de 2003. El nuevo texto es el siguiente:> Durante la vigencia de la relación laboral y del contrato de prestación de servicios, deberán efectuarse cotizaciones obligatorias a los regímenes del sistema general de pensiones por parte de los afiliados, los empleadores y contratistas con base en el salario o ingresos por prestación de servicios que aquellos devenguen.*

   La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

   (...)." (Subraya y negrilla fuera de texto).

Powered by CamScanner

del Sistema, como lo es la devolución de saldos, es claro que una vez la persona es beneficiaria de una prestación económica del Sistema General de Pensiones, cesa la obligación de cotización a pensión obligatoria.

Para nosotros es muy importante haber atendido su solicitud.

PAOLA ANDREA ÁLVAREZ CARVAJAL
Atención Integral a Clientes
PAAC/Yenni V.

No permita que un tramitador le cobre dinero, usted puede hacer sus trámites en Porvenir sin costo. Si alguien le cobra, o tiene denuncias relacionadas con fraudes o ética de nuestros empleados, denúncielo ingresando a: www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica o comunicándose al teléfono en Bogotá 3393000 Ext. 77777.

Cargo

Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, defensoriaporvenir@ustarizabogados.com, quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita

Cons

Powered by CamScanner

Certificación
Bancaria

Martes, 20 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES identificado(a) con CC 70051730, 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	46632760477	2022-02-18	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

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

Alcaldía de Florencia

PAZ Y SALVO*

Señor (a) y/o Persona Jurídica: AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES

C.C. o Nit: 70051730 **Fecha y Lugar de Expedición o DV:** 09/10/1974

Revisadas la base de datos por los siguientes conceptos:

✓	IMPUESTO INDUSTRIA Y COMERCIO
✓	RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE ICA
✓	IMPUESTO PREDIAL
✓	IMPUESTO TASA GALERIAS
✓	VALORIZACION
✓	MEDIDAS CORRECTIVAS
✓	IMPUESTOS DE MULTAS POR COMPARENDOS DE TRANSITO MUNICIPAL Mora E 22-10-26

No registra obligaciones pendientes de pago con nuestra entidad, por los anteriores conceptos*. Lo anterior en cumplimiento al Art. 4 de la Ley 716/2001; Art 50 Ley 789/2002; Art. 9 de la Ley 828/2003.

Dado en Florencia a los 22 días del mes OCTUBRE de 2026. Validez: 90 días.

Jefe de Tributos Municipal
Secretaría de Hacienda

Jaime Eduardo Becerra Correa
SECRETARIO DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD
FLORENCIA

Secretario de Despacho
Secretaría de Transporte y Movilidad

Proyecto	Nombre Marisol Cedeño C.	Vo Bo
Fiscalizo	Nombre Diana Lozano valencia	Vo Bo

FLORENCIA destino maravilloso

*La entidad se reserva el derecho a fiscalizar el presente documento en los periodos permitidos por la ley.

Carrera 12 Calle 15 Esquina -Teléfono Conmutador: (+57) 601 794 22 359
E-mail: hacienda@florencia-caqueta.gov.co - www.florencia- caqueta.gov.co
Florencia - Caquetá – Colombia – V2

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	augusto eduardo gonzalez torres
Nombre abreviado	augusto eduardo gonzalez torres
Fecha de creación	16/01/2020 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	70051730
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Caquetá
Municipio	Florencia

Información de contacto

Dirección	carrera 15 no 14-41 barrio el centro
Código postal	
Teléfono de oficina	3102644093
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	docaugustoedu@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	docaugustoedu@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3102644093
Fax	
Correo electrónico	docaugustoedu@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado
2019	38.000.000	0	

Editar datos resumen Editar datos completos

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES - APLICACIÓN DE LA DIRECTIVA PRESIDENCIAL NO 01 DEL 17/01/2022

Florencia,

Señores:
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Directiva Presidencial No. 01 del 17/01/2022

Yo, AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 70.051.730 de MEDELLIN ANTIOQUIA, me permito informar que actualmente SI_ NO X, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

Que he suscrito (*Número de contratos si aplica*) contratos de prestación de servicios con otras Entidades y cuento con la capacidad e idoneidad suficiente para llevar a cabo la ejecución de dichos contratos y del que llegue a suscribir con el municipio de Florencia.

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, en el mes de noviembre de 2026.

Firma:
Nombre: AUGUSTO EDUARDO GONZALEZ TORRES
C.C: 70.051.730 de MEDELLIN ANTIOQUIA
Dirección de Residencia: CARRERA 30A 3 53 BARRIO EL CUNDUY
Teléfono de contacto: 310 264 4093
Correo electrónico de notificación: docaugustoedu@hotmail.com