Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Número de documento: 7143548

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
Nombre abreviado: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 7143548
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-MAG-47001 - Santa Marta Departamento: Magdalena
Municipio: Santa Marta

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre yapellido: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
Identificación: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
Nacionalidad: colombiana
Domicilio: Mz 99 casa 11 Ciudadela 29 Julio
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación: C

Recomendaciones **0**

Visitas al perfil: **5**

Últimas ofertasenviadas: Sin dat
Última selecciónSin datos
Última actualización:20/05/2025 4:26

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta, septiembre de 2026

Doctor:
HAROLDOJOSE PIZARRO NAY
Gerente
E. S. E ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND
Ciudad

ASUNTO: Oferta de servicios

Yo, **CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO**, identificado con cédula de ciudadanía N° **7.143.548**, Expedida en santa marta (Mag), presento mi propuesta y disposición como enfermero profesional, para prestar los servicios de promover cuidados integrales a los usuarios y desarrollar las actitudes bajo supervisión. Cumpliendo con las políticas institucionales y normas vigentes. Por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones específicas derivadas de la oferta y/o aquellas contenidas en los estudios de convivencia y/o oportunidades de la contratación.

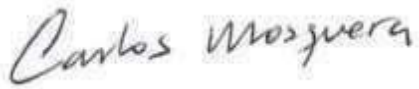
PLAZO: mi sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad, de acuerdo a la necesidad del servicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO: los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

PERFIL: Adjunto al presente, me permito hacer llegar copia de mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales necesarios para la contratación.

De antemano agradezco su atención prestada.

Cordialmente,



CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
CC. N°**7.143.548** de santa marta
Cel.: 300 6969022

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MOSQUERA	OROZCO	CARLOS ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 7143548	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 7143548 D.M. 12

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 05 AÑO 1978	MANZANA 99 CASA 11 CIUDADELA 29 DE JULIO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SANTA MARTA		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	3006969022	EMAIL	CAMOCM@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	12	AÑO	1995

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	8	X		ENFERMERIA	11	2016	7143548

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	02	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		IAMI	02	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		AIEPI	04	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino	05	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Promoción y Mantenimiento de la Salud - 3280	05	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio	03	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		Manejo de Pruebas en Punto de Atención del Paciente Point of Care Testing (POCT)	04	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	05	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO JEFE	*DEPENDENCIA* AREA EXTRAMURAL						*DIRECCIÓN* AV LIB 25-67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO JEFE	*DEPENDENCIA* BRIGADA EXTRAMURAL						*DIRECCIÓN* AV LIBERTADOR 25-67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO EXTRAMURAL	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD						*DIRECCIÓN* AV LIBERTADOR 25-67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO EXTRAMURAL	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD						*DIRECCIÓN* AV LIBERTADOR 25-67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE ENFERMERO	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 14 25 67					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	03	*Año* 2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO JEFE	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 14 25 67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 654381234	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 14 25 67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8190040705	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	10	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE EFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 14 25 67						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6054381234	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO JEFE	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 14 24 67						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, Magdalena, septiembre de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-08-01 22:29

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ALFONSO	MOSQUERA	OROZCO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	7143548

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Av Libertador N° 25-67"]

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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

Mis 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 [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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 junta 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:

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 3,972,049 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	3972049-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2026-08-01 22:27	2026-08-01 22:29
	3724003-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2026-04-01 18:30	2026-04-01 18:32
	2695558-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-05-21 06:30	2025-05-21 06:31
	2626084-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-04-06 14:07	2025-04-06 14:08
	2478030-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2025-02-11 08:27	2025-02-11 08:28
	1827012-02 Corrección de 1827012-01	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2024-09-15 21:07	2024-09-15 21:08
	1827012-01	ALEJANDRO PROSPERO	CONTRATISTA	INGRESO	2024-06-12 01:23	2024-06-12 01:30

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302684491

PIB
20:58:01

Bogotá DC, 09 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7143548:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.143.548
MOSQUERA OROZCO
APELLIDOS
CARLOS ALFONSO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1978
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

15-AGO-1996 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2100100-00276602-M-0007143548-20110112 0025482965A 1 4441051136


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Primera Clase
7143548
MOSQUERA OROZCO
CARLOS ALFONSO
PERTENECE AL EJERCITO DE
1A. LINEA 31-DIC 08
2A. LINEA 31-DIC 18
3A. LINEA 31-DIC. 28
UM PONAL ESP. MIL. P.M.
PROFESION BACHILLER
04-OCT-96

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141232169633

(415)7707212489984(8020) 000014123216963 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 4 3 5 4 8	3	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 4 3 5 4 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSQUERA	OROZCO	CARLOS	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 99 CA 11 CD VEINTINUEVE DE JULIO

42. Correo electrónico camocm@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 7	3 0 0 6 9 6 9 0 2 2	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 MOSQUERA OROZCO CARLOS ALFONSO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y demás normativas vigentes en Colombia en materia de protección de datos personales, la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, con NIT 819.004.070, actuando como responsable del Tratamiento de Datos Personales, solicita a sus empleados, contratistas y demás vinculados, la autorización expresa para la recolección y tratamiento de sus datos personales.

Alaceptar esta autorización, usted consiente de manera libre, previa, expresa, voluntaria e inequívoca, que la E.S.E Alejandro Prospero Reverend recoja, almacene, procese, transmita y transfiera sus datos personales, los cuales se utilizarán para fines relacionados con la gestión de talento humano, contratación, cumplimiento de obligaciones contractuales y laborales, desarrollo de políticas internas, y demás propósitos necesarios para el desarrollo de la misión de la entidad.

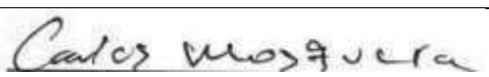
Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del RegistroNacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios– Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - ContraloríaGeneral de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - PolicíaNacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán paracumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información,y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

Derechos del Titular: Como titular de los datos personales, usted tiene derecho a conocer,actualizar, rectificar y solicitar prueba de la autorización para el tratamiento de sus datos. Puede ser informado del uso de sus datos, revocar la autorización o solicitar la supresión de los mismos, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend a través de los siguientes canales:

- Sede Administrativa, Av. Libertador # 25 - 67, Santa Marta D.T.C.H., Magdalena
- Correo electrónico: tratamientodatospersonales@esealprorev.gov.co
- Teléfono: +57 333 033 4416
- Página web: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co/

Aceptación y Firma: Leído lo anterior, al firmar este documento, usted autoriza de manera libre, expresa e inequívoca a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo establecido.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 09 septiembre de 2026

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	7143548

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO, identificado(a) con cedula de ciudadanía Nº 7143548,, en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo

Este es un acuerdo de confidencialidad **unilateral**, en el cual la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** será la única parte que revelará información confidencial al colaborador. Por lo tanto, El colaborador se compromete a mantener la confidencialidad detoda la información a la que tenga acceso, sin tener derecho a compartirla ni utilizarla para fines distintos a los autorizados.

Objeto del Acuerdo

El presente acuerdo tiene como objetivo proteger la información de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, a la que el colaborador tenga acceso durante el ejercicio de sus funciones y/o actividades. Esta información incluye, pero no se limita a, datos técnicos, operativos, administrativos y cualquier otra información relacionada con la misión de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** en la prestación de servicios de salud, manejo de casos clínicos, datos sobre pacientes, procedimientos internos, estrategias de negocio, listas de usuarios o proveedores, y cualquier otra información según las políticas internas de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Esteacuerdo también se ajusta a las disposiciones generales del Código Civil, Libro IV, sobrelas obligaciones y contratos, así como a los artículos 194 y 308 del Código Penal, en relación con la divulgación de documentos reservados y violación de la reserva industrial o comercial.

Obligaciones del colaborador

El colaborador se compromete a:

- Cumplir con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, así como con el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015. Además, aplicar los procedimientos y lineamientos contemplados en la Política de Tratamiento de Datos Personales y en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, los cualesestán disponibles en la página web oficial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**: http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co.
- No divulgar, compartir o utilizar la información confidencial para fines distintos a los autorizados expresamente por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.
- Proteger la información a través de las medidas de seguridad proporcionadas por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, así como aquellas requeridas por la naturaleza de la información.
- No realizar copias, reproducciones o almacenamientos no autorizados de la información.
- Devolver cualquier información confidencial que esté bajo su custodia al término de la relación laboral o contractual, sin conservar copias en ningún formato.
- Reportar de inmediato cualquier incidente o brecha de seguridad que pueda comprometer la información confidencial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Uso de la Información

El colaborador sólo podrá utilizar la información confidencial para los fines expresamente autorizados por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, en el marco de sus actividades laborales o contractuales.

Duración del Compromiso

Este compromiso se mantendrá vigente durante todo el periodo en que el colaborador preste sus servicios a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** y continuará de forma indefinida después de la terminación de la relación laboral o contractual, independientemente de las causas de dicha terminación.

Consecuencias del Incumplimiento

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acuerdo dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden incluir la terminación del contrato, además de posibles acciones civiles, administrativas y penales, según la normativa vigente.

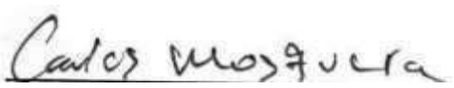
Excepciones

Este acuerdo no será aplicable a la información que sea requerida por una autoridad judicial o administrativa, siempre y cuando El colaborador notifique previamente a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** sobre dicha obligación de divulgación.

Firma y Aceptación

El colaborador firma este documento en señal de haber leído, comprendido y aceptado todas las obligaciones aquí descritas.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 09 de septiembre de 2026

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	7143548

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 7143548 **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 09/09/2026 08:56 PM

Código Verificación: **6BX29SN5QJ**

Válida hasta: **09/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO

con cédula de ciudadanía No. 7.143.548 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 21 de Julio de 2017

Director(a) Sede

Rector(a)

Secretario(a) General

Libro de Registros No. 00104201711 Folio No. 088 Registro No. 0072 Refrendado en Santa Marta el día 19 de Julio de 2017

071138

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

[illegible]

Acta Individual de Graduación No. 04-72-2017

PROGRAMA:	ENFERMERÍA
CODIGO SNIES:	4176
FECHA GRADO:	21 DE JULIO DE 2017
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO con Cédula de Ciudadanía No 7.143.548 de Santa Marta cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ENFERMERO

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA, mediante acta No 013 en sesión del día 04 de julio de 2017.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de sede:	ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad:	DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario(a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 21 DE JULIO DE 2017.

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

República de Colombia

El

Instituto Los Andes

De Santa Marta - Magdalena

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 1322 del 25 de Octubre de 1990

Confiere a:

Carlos Alfonso Mosquera Orozco

Identificado(a) con T.I. No. 780522-14482 de Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector(a)

Secretario(a)

Anotado al Folio No. 05 del Libro de Registro No. 48

HACE CONSTAR QUE:

El enfermero **CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO** identificado con la cédula de ciudadanía número 7.143.548, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los un (01) días del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: El correo electrónico actual del Tribunal Nacional Ético de Enfermería para los certificados es trienfercertificado@gmail.com y para la información en general es trienfer@gmail.com

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

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

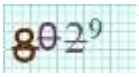
Tipo de Identificación * Cedula de Ciudadania

Número de Identificación * 7143548

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3755

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-09→07:18:50 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	7143548	CARLOS	ALFONSO	MOSQUERA	OROZCO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO identificado(a) con CC 7143548 registra La siguiente información:

2026-09-09→7:18:50 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2020-09-01	7143548	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|MAGDALENA|SANTA MARTA	2018-06-22	2019-06-21	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).

GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SISPRO

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

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

Contacto

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

Términos y condiciones

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos — Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERO



CARLOS ALFONSO **MOSQUERA OROZCO**
C.C. 7.143.548
Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta
Fecha de Expedición Diploma: **21/07/2017**
Fecha de Inscripción en **Rethus: 01/09/2020**

39254

Representante Legal Organización **Colegial de Enfermería**

Esta tarjeta es un documento **público y se expide en** conformidad **con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la** Resolución **085 de 2015.**

Si esta tarjeta es encontrada, **favor** devolverla **a la Organización Colegial de Enfermería.**
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carlos Alfonso Mosquera Orozco

CC 7143548 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-08
Fecha de vencimiento: 2027-02-08

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carlos Alfonso Mosquera Orozco

CC 7143548 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-12
Fecha de vencimiento: 2027-02-12

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carlos Alfonso Mosquera Orozco

CC 7143548 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-21
Fecha de vencimiento: 2027-04-21

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carlos Alfonso Mosquera Orozco

CC 7143548 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Cuello Uterino con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-18
Fecha de vencimiento: 2027-05-18

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carlos Alfonso Mosquera Orozco

CC 7143548 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso en Promoción y Mantenimiento de la Salud - 3280 / 2018 y Resolución 295 del 2023

con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-20
Fecha de vencimiento: 2027-05-20

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carlos Alfonso Mosquera Orozco

CC 7143548 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-04-02
Fecha de vencimiento: 2028-04-02

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carlos Alfonso Mosquera Orozco

CC 7143548 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-31
Fecha de vencimiento: 2028-03-31

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.9497646
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	11 días de tiempo transcurrido *(6/05/2026 10:38:32 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PS-1325-2026
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO(A) EN BRIGADAS EXTRAMURALES Y/O ATENCIÓN DOMICILIARIA A USUARIOS DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.ASIS-028
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	115 Días
Fecha de inicio de contrato	9 días de tiempo transcurrido *(7/05/2026 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/08/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 7143548

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO	Banco de Bogota	Ahorros	564812808

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO* ***Fecha de aprobación:*** *7/05/2026 10:37:51 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *7/05/2026 2:59:07 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_9497646_Firmado
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Contratación régimen especial
Unidad de contratación	OFICINA JURIDICA ASESORA
Proceso de Contratación	PS-1325-2026
Título de la oferta	
Cuantía del contrato	16.000.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.8906672
Versión del contrato 1
Estado de contrato En ejecución
Fecha de generación del estado 11 días de tiempo transcurrido *(15/01/2026 5:59:42 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato PS-638-2026
Objeto del contrato PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO(A) EN BRIGADAS EXTRAMURALES Y/O ATENCIÓN DOMICILIARIA A USUARIOS DE LA ESE ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND.ASIS-028
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato? ☐ Sí ☑ No
Duración del contrato 76 Días
Fecha de inicio de contrato 1 día para terminar *(29/01/2026 4:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato 31/03/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días 0 días
Liquidación ☐ Sí ☑ No *
Obligaciones Ambientales ☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo ☐ Sí ☑ No *
Reversión ☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.
COLOMBIA, Santa Marta
0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 7143548

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO	Banco de Bogota	Ahorros	564812808

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor
Aprobado por: *CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO* ***Fecha de aprobación:*** *16/01/2026 8:36:07 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal
Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY* ***Fecha de aprobación:*** *16/01/2026 7:52:42 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_8906672_Firmado
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso Contratación régimen especial
Unidad de contratación OFICINA JURIDICA ASESORA
Proceso de Contratación PS-638-2026
Título de la oferta
Cuantía del contrato 12.000.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo No — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.8337982
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	7 días de tiempo transcurrido *(17/09/2025 5:39:58 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PS-3152-2025
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN BRIGADAS EXTRAMURALES Y/O ATENCIÓN DOMICILIARIA. ASIS-164
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	74 Días
Fecha de inicio de contrato	5 días de tiempo transcurrido *(19/09/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	30/11/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 7143548

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número decuenta
CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO	Banco de Bogota	Ahorros	564812808

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO*
Fecha de aprobación: *17/09/2025 6:23:44 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY*
Fecha de aprobación: *19/09/2025 3:07:27 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_8337982_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐ Sí ☑ No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la	☐ Sí ☑ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.8177664
Versión del contrato 1
Estado de contrato En ejecución
Fecha de generación del estado 11 días de tiempo transcurrido *(8/08/2025 11:10:18 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato PS-2439-2025
Objeto del contrato PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN BRIGADAS EXTRAMURALES Y/O ATENCIÓN DOMICILIARIA. ASIS-164
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato? ☐ Sí ☑ No
Duración del contrato 23 Días
Fecha de inicio de contrato 10 días de tiempo transcurrido *(8/08/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato 12 días para terminar *(31/08/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días 0 días
Liquidación ☐ Sí ☑ No *
Obligaciones Ambientales ☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo ☐ Sí ☑ No *
Reversión ☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.
COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 7143548

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número decuenta
CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO	Banco de Bogota	Ahorros	564812808

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor
Aprobado por: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
Fecha de aprobación: 8/08/2025 1:27:50 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal
Aprobado por: HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Fecha de aprobación: 8/08/2025 3:06:33 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_8177664_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo No — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021? ☐ Sí ☑ No — El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la ☐ Sí ☑ No — Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.7947788
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	13 días de tiempo transcurrido *(4/06/2025 4:28:52 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	PS-2286-2025
Objeto del contrato	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN BRIGADAS EXTRAMURALES Y/O ATENCIÓN DOMICILIARIA. ASIS-164
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐ Sí ☑ No
Duración del contrato	57 Días
Fecha de inicio de contrato	13 días de tiempo transcurrido *(4/06/2025 11:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	27/07/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones Ambientales	☐ Sí ☑ No *
Obligaciones pos consumo	☐ Sí ☑ No *
Reversión	☐ Sí ☑ No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO

COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 7143548

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número decuenta
CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO	Banco de Bogota	Ahorros	564812808

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO*
Fecha de aprobación: *4/06/2025 6:39:49 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY*
Fecha de aprobación: *4/06/2025 7:39:25 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7947788_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐ Sí ☑ No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la	☐ Sí ☑ No	Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.7673356
Versión del contrato 1
Estado de contrato En ejecución
Fecha de generación del estado 7 días de tiempo transcurrido *(19/03/2025 8:21:57 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato PS-1290-2025
Objeto del contrato PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DE URGENCIAS EN LAS UNIDADES DE LA E.S.E ALPROREV. ASIS-039
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato? ☐Sí ☑No
Duración del contrato 43 Días
Fecha de inicio de contrato 6 días de tiempo transcurrido *(19/03/2025 11:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato 30/04/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días 0 días
Liquidación ☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales ☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo ☐Sí ☑No *
Reversión ☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.
COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 7143548

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número decuenta
CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO	Banco de Bogota	Ahorros	564812808

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor
Aprobado por: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
Fecha de aprobación: 19/03/2025 12:32:01 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Aprobador – Entidad Estatal
Aprobado por: HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Fecha de aprobación: 19/03/2025 3:46:08 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7673356_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo No — Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021? ☐Sí ☑No — El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la ☐Sí ☑No — Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.7189817
Versión del contrato 1
Estado de contrato En ejecución
Fecha de generación del estado 29 días de tiempo transcurrido *(1/01/2025 9:42:57 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato PS-038-2025
Objeto del contrato PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DE URGENCIAS EN LAS UNIDADES DE LA E.S.E ALPROREV. ASIS-039
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato? ☐Sí ☑No
Duración del contrato 2 Meses
Fecha de inicio de contrato 1 día de tiempo transcurrido *(29/01/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato 29 días para terminar *(28/02/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días 0 días
Liquidación ☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales ☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo ☐Sí ☑No *
Reversión ☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.
COLOMBIA, Santa Marta
0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 7143548

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número decuenta
CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO	Banco de Bogota	Ahorros	564812808

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor
Aprobado por: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
Fecha de aprobación: 1/01/2025 10:33:44 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Aprobador – Entidad Estatal
Aprobado por: HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Fecha de aprobación: 1/01/2025 3:15:31 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_7189817_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo No
Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021? ☐Sí ☑No
El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la ☐Sí ☑No
Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.6871046
Versión del contrato 1
Estado de contrato En ejecución
Fecha de generación del estado 3 días de tiempo transcurrido *(7/10/2024 6:49:41 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato PS-2590-2024
Objeto del contrato PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PROFESIONAL
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato? ☐Sí ☑No
Duración del contrato 82 Días
Fecha de inicio de contrato 2 días de tiempo transcurrido *(8/10/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato 31/12/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días 0 días
Liquidación ☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales ☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo ☐Sí ☑No *
Reversión ☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.
COLOMBIA, Santa Marta
0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 7143548

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número decuenta
CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO	Banco de Bogota	Ahorros	564812808

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor
Aprobado por: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
Fecha de aprobación: 7/10/2024 8:14:09 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Aprobador – Entidad Estatal
Aprobado por: HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Fecha de aprobación: 8/10/2024 10:32:08 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_6871046_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo No
Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021? ☐Sí ☑No
El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la ☐Sí ☑No
Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.6507165
Versión del contrato 1
Estado de contrato En ejecución
Fecha de generación del estado 10 días de tiempo transcurrido *(6/07/2024 10:46:10 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato PS-1890-2024
Objeto del contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA,
Tipo de Contrato Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato? ☐Sí ☑No
Duración del contrato 90 Días
Fecha de inicio de contrato 6 días de tiempo transcurrido *(11/07/2024 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato 30/09/2024 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días 0 días
Liquidación ☐Sí ☑No *
Obligaciones Ambientales ☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo ☐Sí ☑No *
Reversión ☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.
COLOMBIA, Santa Marta
0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
COLOMBIA, Santa Marta
Número de documento 7143548

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número decuenta
CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO	Banco de Bogota	Ahorros	564812808

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor
Aprobado por: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
Fecha de aprobación: 7/07/2024 1:00:57 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Aprobador – Entidad Estatal
Aprobado por: HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Fecha de aprobación: 8/07/2024 12:42:33 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_6507165_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo No
Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021? ☐Sí ☑No
El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la ☐Sí ☑No
Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO identificado(a) con CC 7143548 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 31/01/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **UT BIENESTAR IPS CLINICA AVIDANTI SANTA MARTA I NIVEL**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 09 días del mes 09 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.143.548**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003 Versión: 003 | 11/ene/2025 Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL

Tipo de documento	Cedula de ciudadanía	Número de documento	7.143.548	Lugar de expedición	Santa Marta		
Primer apellido	Mosquera	Segundo apellido	Orozco	Nombres	Carlos Alfonso		
Nacionalidad	Colombiano	Dirección de domicilio	Mz 99 casa 11 Ciudadela 29 de julio				
Departamento	Magdalena	Ciudad | Municipio	Santa Marta	Correo electrónico	camocm@hotmail.com		
Número de contacto	3006969022	Lugar de nacimiento	Santa marta	Fecha de nacimiento	22/05/1978	Estado civil	Soltero
Actividad principal que desempeña actualmente	Enfermero Profesional					Código actividad en RUT (4 dígitos)	8692

REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)

Apellidos y nombres	Plata Mosquera Gina	Dirección	Mz 99 casa 11 Ciudadela 29 de julio	Teléfon	3004982954
Apellidos y nombres	Carmpo Yely	Dirección		Teléfon	3117563672

PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)[1]

¿Manejarecursos públicos?	Si		No	X			
¿Tiene reconocimiento público?	Si		No	X			
¿Ejercealgún grado de poder público?	Si		No	X			
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si		No	X	¿Cuál?		

INFORMACIÓN FINANCIERA

Ingreso mensual	$3.500.000	Otros ingresos mensuales	0	Totalingreso mensuales	$3.500.000	Totalegresos mensuales	$1.500.000
Total activos	0	Total pasivos	0	Información financiera a corte	0		
Indiqueel concepto de otros ingresos							

INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad bancaria	Banco de Bogota	Número de cuenta	564812808	Tipo de cuenta	Ahorros
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta	

OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si	Tipo de cuenta	
	No X	¿Cuál?	

INFORMACIÓN BANCARIA

¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si	Tipo de producto		Número de producto	
	No X	Entidad financiera		País	

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

Enfermero Profesional

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.
4. De manera irrevocable autorizo a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercia vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
6. Eximimos a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend***, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):

DECLARACIONES ADICIONALES

¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?	SI		NO	X	¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?	SI	NO X

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.
La información y datos personales suministrados a la ***ESE Alejandro Próspero Reverend*** podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.esealprorev.gov.co
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.

SI	X
NO	

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Carlos Mosquera

Firma

Vigilado Supersalud

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 7.143.548 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 564812808, abierta/o desde el 26/1/2023.

Se expide en Bogotá el día 09 del mes de septiembre del año 2026



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Dra. Fabiola Margarita Trujillo Felizzola
Médico General Universidad Cooperativa de Colombia
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad del Norte

DATOS DEL PACIENTE. **FECHA**: 23-07-2025

Nombres: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
Tipo de Documento: CC **Documento**: 7143548
Sexo: M **Nacimiento**: 22-05-1978 **Edad**: 47 AÑOS
Entidad: ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
Cargo: ENFERMERO PROFESIONAL DE EXTRAMURAL

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	
2	CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO	Si	X
3	CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	
4	APLAZADO	Si	

Tipo de Restriccion:
Duración:

Recomendaciones:

X	Evitar sobrecargas mayores a 12 Kg.
X	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por: MEDICINA GENERAL, SEGUIMIENTO DE HALLAZGO EN COLUMNA.
X	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida DIETA Y EJERCICIO SUPERVISADO. HABITOS SALUDABLES.
X	Consulta Optometría para formula de trastorno refractivo CONTINUAR CONTROL POR OPTOMETRIA.
X	Otras: USO YADECUACIÓN DE LENTES FORMULADOS. USO DE EPP. PAUSAS ACTIVAS. HIGIENE POSTURAL.

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica											
C.VISUAL	X	C.AUDITIVO		R. BIOMECANICO		NUTRICIONAL		CARDIOVASCULAR			
RIESGO QUIMICO				PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS							X

Exámenes Realizados:

Medico	X	Osteomuscular énfasis Espalda		X	Optometria		Agudeza Visual		Visiometria		X				
Espirometría		Audiometría		Frotis Garganta		KOH		HB	X	Coprológico		P. de O			
Glucosa	X	Hemograma	X	EKG		Alcoholimetría	X	Drogas		Baciloscopia (BK)				X	
Rx de Torax	X	Manipulación de Alimentos		Vacuna Tétanos		Rx de Columna Lumbosacra								X	
Perfil Lipidico		E. Psicologica	X	F. Hepatica		E. Psicosenso		Sustancias Psicoactivas						X	

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):

Fabiola M. Trujillo F.
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M. 3820 - U.C.C. - Lic. 0225 - Unicorte

R.M. Firma Médico
Especialista Salud Ocupacional

CARLOS MOSQUERA
Firma Examinado
C.C. N°7143548

E-mail: fabiola.trujillo54@gmail.com
Celular: 3246802816

	CENTRO DE REHABILITACION EN LA ATENCION FISICA Y CONSULTORIA ABIMAEL CAHUANA, CRAFAC IPS SAS	COD. 01 VERSION:001 01/08/2023
	EXAMENES PREOCUPACIONALES	RES. 3149 08/2023

Nit. 901685144-1

DATOS DEL PACIENTE:	
Fecha: 27/03/2026	Empresa: ESE Hospital Del Estado
Nombre: Carlos Alfonso Mosquera Orozco	
Cargo: Enfermero Profesional	Doc.: CC. 7143548



☒ INGRESO
☐ PERIODICO
☐ RETIRO

Se practicaron los siguientes exámenes paraclínicos.

	1. Examen Físico	2. Examen Médico
3. Optometría	4.	5.
6.	7.	8.

Examen de ingreso	Si	No	No aplica	Falta información
Apto para cargo	X			
Aplazado			X	
Apto con restricciones			X	
Apto para trabajar en alturas			X	
Apto para trabajar en espacios confinados			X	
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido			X	
Apto para participar en brigada	X			
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	X			

Examen periódico	Si	No

Examen de retiro	Si	No
Sospecha de enfermedad laboral		
Secuelas de accidente		
Enfermedad común		

PROGRAMA DE VIGILACIA EPIDEMIOLOGICA

Visual		Auditivo		Respiratorio		Cardiovascular		Psicosocial		Ergonómico		otros	

OBSERVACIONES:													
REMISION	SI		NO		**ARL**	SI		NO		**EPS**	SI		NO	

Los datos fueron consignados al informe de vigilancia osteo muscular que reposará en nuestros archivos

Maria Ardila Orozco
Médico Laboral
RM 15902018.

Nit. 901685144-1

31 de marzo del 2026

DATOS DE LA TRABAJADORA	
NOMBRE AFILIADO (A)	**CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO**
DOCUMENTO CC.	**7143548**
CARGO:	**Enfermero Profesional**
CONCEPTO	Una vez realizada el examen ocupacional y analizado los requerimientos del cargo de **Enfermero Profesional** nos permitimos manifestar que el trabajador puede realizar las tareas en el cargo mencionado, o asignar las tareas que considere. La médico- ocupacionales encargada de revisar y evaluar toda la información paraclínica como indica el pie de la carta hace constar que los siguientes exámenes y certificados fueron revisados, evaluados y se considera Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista que a continuación se mencionan como son: 1. EXAMEN OSTEOMUSCULAR, PRE - OCUPACIONAL 2. VISIOMETRÍA 3. AUDIOMETRIA 4. ESPIROMETRIA 5. EXÁMENES LABORATORIOS a. GLICEMIA, b. HEMOGLOBINA c. NEUTRÓFILOS d. HEMATOCRITO e. LINFOCITOS f. LEUCOCITOS g. EOSINÓFILOS h. PLAQUETAS i. MONOCITOS j. GLOBULOS ROJOS 6. HEPATITIS B 7. SUSTANCIAS PSICOACTIVAS a. MARIHUANA (THC) <50 NG/ML 50 NG/ML NEGATIVO b. COCAÍNA <50 NG/ML 150 NG/ML NEGATIVO c. ANFETAMINAS NO DETECTADO 500–1000 NG/ML NEGATIVO d. BENZODIACEPINAS e. ALCOHOLIMETRIA 8. TBC EN ESPUTO 9. PSICOLOGÍA 10. RX TÓRAX 11. RX LUMBOSACRA 12. 10. ESQUEMA DE VACUNACIÓN (INFLUENZA ANUAL, TOSFERINA, TRIPLE VIRAL, VARICELA, SARAMPION, FIEBRE AMARILLA, COVID Y TÉTANO)
TIEMPO DE VIGENCIA DE RECOMENDACIONES	1 año.

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

1. **Enfermero Profesional**:	• Puede realizar actividades que no impliquen colocarse en posiciones forzadas en cuclillas o de rodillas o que involucren desplazamientos agiles y de alto impacto como correr y saltar. • Alternar posturas de pie y sentado durante la jornada laboral, haciendo ajustes posturales preferible cada hora, dependiendo del tipo de actividad y postura principal asumida. • Puede subir y bajar escaleras pero que no sea continuas o repetitivas. • Postura: Mantener una postura correcta, con la cabeza en posición vertical o ligeramente inclinada hacia adelante, y los pies apoyados en el suelo. • Pausas: Realizar pausas periódicas y activas cada 2 horas, de 10 minutos de duración, para estirar brazos, piernas, cuello, muñecas y pies. • Orden: Mantener el lugar de trabajo limpio y ordenado. • Equipo de trabajo: Utilizar los equipos de trabajo adecuados y en condiciones de seguridad. • Postura del ordenador: Colocar el ordenador en posición central y a la altura de los ojos. • Ruido: Aislar el puesto de trabajo del ruido, que • Puede alternar las tareas realizando pausas activas de 5 minutos por cada hora de labor

Cordialmente,

Maria Ardila Orozco
Médico Laboral
RM 15902018.

OPTOMETRÍA

Se le realiza examen de Visiometría del colaborador Carlos Alfonso Mosquera Orozco No de Cedula: 7143548 Edad: 47 años **22 de mayo de 1978** realizado el día 27-03-2026 el cual se encuentra dentro de los parámetros de su campo visual bilaterales normales con corrección. Visión cercana,

RESULTADOS:

1. Agudeza Visual (con corrección visión cercana)

Ojo	con corrección
OD (derecho)	20/20
OI (izquierdo)	20/20

2. Visión de Colores (Test de Ishihara)

- Resultado: **Normal**
- Interpretación: **Normal**

Se expide examen paraclínico a los **el día** 27-03-2026

Zurleim Cahuana Arroyo
C.C. Nº 39.140.686 de Ciénaga

AUDIOMETRIA

Se le realiza examen de Audiometría del colaborador Carlos Alfonso Mosquera Orozco No de Cedula: 7143548 Edad: 47 años **22 de mayo de 1978** realizado el día 27-03-2026, el cual se encuentra dentro de los parámetros normales la persona puede oír sonidos muy suaves (hasta 25 dB o menos) en la mayoría de las frecuencias necesarias para la comunicación verbal.

RESULTADOS:

Oído	***Vía Aérea (VA) Umbral Tonal Promedio (PTA) (500, 1000, 2000, 4000 Hz)***	***Diagnóstico Audiológico***
Derecho (OD)	*≤ 25 dB (10dB)*	*Audición Normal*
Izquierdo (OI)	*≤ 25 dB (10 dB)*	*Audición Normal*

Análisis Cuantitativo:

El umbral auditivo por **Vía Aérea** y **Vía Ósea** se encuentra en el rango de **0 dB a 25 dB** en las frecuencias exploradas 250 Hz a 8000 Hz para ambos oídos.

Se expide examen paraclínico a los el **27-03-2026**

ELIA RITA DIAZGRANADOS DE SILVESTRI
FONOAUDIOLOGA – CRAFAC IPS
RM 006

Nit 901685144-1

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

DATOS GENERALES

Fecha de valoración: 27-03-2026

Nombres y apellidos: Carlos Alfonso Mosquera Orozco **N° de Cedula**: 7143548 **Edad:** 47 Años **Celular:** 3006969092 **Sexo:** masculino **Lugar y fecha de nacimiento:** 22 de mayo de 1978 Santa Marta **Estado civil:** unión libre **Dirección:** Manzana 99 casa 11 ciudadela 29 de julio **Nivel de escolaridad:** profesional enfermería **Motivo de evaluación:** Evaluación de ingreso

Restricciones y/o reubicación: No aplica _ **Correo:** camocm@hotmail.com

MÉTODOS Y TÉCNICAS UTILIZADAS DE LA EVALUACIÓN

Se realiza valoración psicológica a través de una entrevista semiestructurada y prueba psicológica BAI

HISTORIA FAMILIAR

- Familia nuclear: (X) Familia Monoparental ( ) Familia Reconstituida: ( ) Familia Extensa ()
- Relaciones Familiares: Excelente (x) buena ( ) Regular ( ) Mala ( )
- Número de personas que dependen económicamente de usted (5)
-Cuantas personas laboran en su vínculo familiar que apoyen los procesos económicos: (2)

VALORACIÓN CONDUCTUAL

· ***Presentación:*** Adecuado (X) Inadecuado ( )
· ***Discurso:*** **Ritmo:** Lento ( ) Rápido ( ) Fluido (X)
-**Articulación:** con dificultad ( ) sin dificultad (X)
-Orientación: **Tiempo:** Orientado ( ) Desorientado ( )
Persona: Orientado (X) Desorientado ( )

Postura : Erguida (X) Encorvada ( )
Tono: Bajo ( ) Moderado (X) Alto ( )

Espacio: Orientado (X) Desorientado ( )

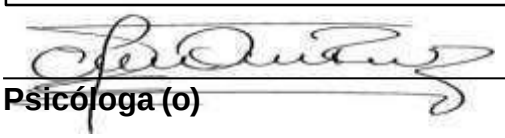
PROCESOS COGNITIVOS Y FISIOLOGICOS

- **Nivel cognitivo:** Adecuada
- **Coordinación Visomotríz**: Adecuada
- **Nivel de Memoria:** Adecuada
- **Personalidad:** Abierta - extrovertido
- **Afectividad:** Adecuada, Con buenas relaciones interpersonales
- **Fisiológico: Sueño:** Adecuado **Apetito:** Adecuado **Hábitos:** Caminatas y trotar

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

***RESULTADOS*:** De acuerdo a la evaluación realizada la paciente se encuentra orientado en espacio y tiempo, se muestra elocuente al momento de dar a conocer su historia familiar y su experiencia laboral, maneja un lenguaje racional y acorde a su estructura mental asociada a su nivel académico. El paciente se muestra apto para realizar actividades asociadas a su perfil profesional

***RECOMENDACIONES*:** Ninguna



Psicóloga (o)

El contenido de la valoración psicológica es de manejo confidencial, se debe evitar cualquier uso indebido de la información.

INTERPRETACION RESULTADOS INVENTARIO DE BECK		
NOMBRE	Carlos Alfonso Mosquera Orozco	
EMPRESA	*PARTICULAR*	**PROFESIÓN**
FECHA	27/03/2026	*Jefe De Enfermería*
Tabla de puntos	**Niveles de Ansiedad**	**RESULTADOS**
1 a 11	**Estos altibajos son considerados normales**	**7**
12 a 16	**Leve perturbación del estado de ánimo**	
17 a 20	**Estados de Ansiedad intermitentes**	
21 a 30	**Ansiedad moderada**	
31 a 40	**Ansiedad grave**	
Más de 40	**Ansiedad extrema**	
RESULTADOS DESCRIPTIVO	En la prueba aplicada se observa un resultado de **siete**, lo cual está enmarcado en la tabla de puntuaciones del 1 al 11, mostrando una interpretación de normalidad en su estado de ánimo.	

Evaluación realizada por:

JANES ORLANDO RODRIGUEZ MORALES
Psicólogo Asesor Externo
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Magister en Psicología de las Organizaciones y del Trabajo



Apellidos:	**: MOSQUERA OROZCO**	**Fecha Ingreso:**	26-03-2026 10:40 a. m.
Nombres:	**CARLOS ALFONSO**	**Número Orden:**	**2512240156**
Identificación:	**CC 12624684**	**Sede:**	PRINCIPAL BARRANQUILLA
Edad:	- **47 (Años)** **Sexo: M**	**Procedencia:**	CENTRO DE REHABILITACION EN LA ATENCION FISICA Y CONSULTORIAS ABIMAEL CAHUANA SAS
Medico:	**REFERENCIA LABORATORIOS**	**Fecha impresión:**	27/03/2026

	Resultado	**Unidades**	**Valores de Referencia**

Muestra: SUERO | Fecha Tomado: 26-03-2026 10:40 Fecha Validación: 27-03-2026 10:40 Método: INMUNOCROMATOGRAFIA

Examen: Baciloscopía seriada (BK)

Muestra: Esputo

Método: Tinción de Ziehl-Neelsen

Examen	Resultado	Valores de referencia
BK 1	**Negativo**	Negativo
BK 2	**Negativo**	Negativo

Interpretación:

No se observan bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR). Resultado **negativo para Tuberculosis pulmonar**

TOXICOLOGIA

EXAMEN: ALCOHOLIMETRIA

Examen	Resultado	Valor de referencia
Alcoholemia	0.00 g/L	Negativo (< 0.10 g/L)

Sustancia	Resultado	Valor de referencia
Cocaína	**Negativo**	Negativo
Marihuana (THC)	**Negativo**	Negativo
Anfetaminas	**Negativo**	Negativo
Metanfetaminas	**Negativo**	Negativo
Opiáceos	**Negativo**	Negativo
Benzodiacepinas	**Negativo**	Negativo

. La interpretación de los exámenes de laboratorio corresponde exclusivamente al Médico.

Copia

Apellidos:	**: MOSQUERA OROZCO**	**Fecha Ingreso:**	26-03-2026 10:40 a. m.
Nombres:	**CARLOS ALFONSO**	**Número Orden:**	**2512240156**
Identificación:	**CC 12624684**	**Sede:**	PRINCIPAL BARRANQUILLA
Edad:	- **47 (Años)** **Sexo: M**	**Procedencia:**	CENTRO DE REHABILITACION EN LA ATENCION FISICA Y CONSULTORIAS ABIMAEL CAHUANA SAS
Medico:	**REFERENCIA LABORATORIOS**	**Fecha impresión:**	27/03/2026

	Resultado	**Unidades**	**Valores de Referencia**

Resultados de Referencia (Hemograma)

1. Serie Roja (Eritrocitos)

Evalúa la oxigenación de los tejidos y detecta anemias.

- **Hemoglobina (Hb):** 13.8 – 17.2 g/dL
- **Hematocrito (Ht):** 40.7% – 50.3%
- **Glóbulos rojos (Eritrocitos):** 4.5 – 5.9 millones/mcL.
- **VCM (Volumen Corpuscular Medio):** 80 – 100 fL (indica el tamaño de los glóbulos rojos).

2. Serie Blanca (Leucocitos)

Indica el estado del sistema inmunológico (defensas contra infecciones e inflamación).

- **Leucocitos Totales:** 4,500 – 11,000 células/mcL.
- **Diferencial (Distribución normal):**
  - **Neutrófilos:** 40% – 60% (combaten bacterias).
  - **Linfocitos:** 20% – 40% (respuesta inmunitaria viral y memoria).
  - **Monocitos:** 2% – 8%.
  - **Eosinófilos:** 1% – 4% (relacionados con alergias y parásitos).
  - **Basófilos:** 0.5% – 1%.

3. Serie Plaquetaria

Mide la capacidad de coagulación de la sangre.

- **Plaquetas:** 150,000 – 450,000 u/mcL.
- **VPM (Volumen Plaquetario Medio):** 7.0 – 11.0 fL.



PASTEUR Laboratorios Clínicos de Colombia — ONAC ACREDITADO — ISO15189:2012 21-LCL-005

. La interpretación de los exámenes de laboratorio corresponde exclusivamente al Médico.

Copia

FECHA: 26 de marzo 2026

NOMBRE: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
CEDULA: 7143548
FECHA DE NACIMIENTO: 22 DE MAYO DE 1978
ESTUDIO: **RX DE TORAX**
MEDICO: JEREMI SEBASTIAN POLO BORNACHERA

INFORME RADIOGRAFICO DE TORAX

El estudio fue realizado en equipo radiológico de ultima generación, digitalizado, con ampliación y reducción de las imágenes, en porcentajes indicados en cada fotografía en las regiones inferiores, existiendo una escala a la derecha de la imagen trazada a 1 cm, siendo los siguientes aspectos visualizados:

HALLAZGOS

1. Parénquima Pulmonar (Tejido de los pulmones)
Adecuada expansión y ventilación: Indica que la inspiración durante el estudio fue óptima, permitiendo que el tejido pulmonar se observe totalmente desplegado y con una entrada de aire uniforme.
Ausencia de lesiones focales o difusas: No se detectan nódulos, opacidades (manchas), procesos inflamatorios ni signos de ocupación alveolar. Los campos pulmonares se encuentran libres de patología activa.

2. Estructuras del Mediastino (Eje central del tórax)
Hilios de morfología conservada: Las zonas donde convergen los vasos sanguíneos y bronquios principales presentan un aspecto y densidad normales.
Sin evidencia de linfadenopatías: No se observan ganglios linfáticos aumentados de tamaño en la cavidad torácica.
Configuración mediastínica normal: Las estructuras centrales (tráquea, grandes vasos y esófago) mantienen su alineación y dimensiones anatómicas correctas.

3. Silueta Cardíaca y Relación Anatómica
Morfología y dimensiones normales: El contorno del corazón se encuentra dentro de los parámetros esperados, sin signos de desplazamiento o deformidad.
Índice Cardiotorácico (ICT) en rangos de normalidad: El cálculo matemático confirma que el corazón guarda una proporción ideal respecto al diámetro del tórax (menor a 0.50), descartando el crecimiento de las cavidades cardíacas.

4. Región Diafragmática y Espacios Pleurales
Ángulos costofrénicos agudos y despejados: Las terminaciones inferiores de los pulmones se observan nítidas. La ausencia de borramiento confirma que no hay acumulación de líquido (derrame pleural) ni engrosamientos.
Cúpulas diafragmáticas íntegras: El músculo principal de la respiración presenta una curvatura suave y definida, sin signos de aplanamiento o elevación anormal.

CONCLUSION

Radiografía De Tórax Dentro De Límites Normales. No Se Identifican Hallazgos Patológicos Radiológicamente Evidentes En Este Estudio.

FECHA: 26 de marzo 2026

NOMBRE: CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO
CEDULA: 7143548
FECHA DE NACIMIENTO: 22 DE MAYO DE 1978
ESTUDIO: COLUMNA LUMBAR Y SACRO
MEDICO: JEREMI SEBASTIAN POLO BORNACHERA

INFORME RADIOGRAFICO DE COLUMNA LUMBAR Y SACRO

El estudio fue realizado en equipo radiológico de ultima generación, digitalizado, con ampliación y reducción de las imágenes, en porcentajes indicados en cada fotografía en las regiones inferiores, existiendo una escala a la derecha de la imagen trazada a 1 cm, siendo los siguientes aspectos visualizados:

HALLAZGOS

1. Estructura Ósea y Alineación:

Cuerpos Vertebrales: Se observan vértebras de número, tamaño y morfología conservada. No se evidencian signos de fracturas, desplazamientos (listesis) ni presencia de cuerpos extraños. Alineación: La alineación de los cuerpos vertebrales es normal.

Curvaturas Fisiológicas: Se mantienen las curvaturas anatómicas normales de la columna vertebral (lordosis lumbar conservada), sin evidencia de escoliosis o rectificaciones.

2. Espacios Intervertebrales y Articulaciones:

Discos y Articulaciones: No se observa disminución de los espacios intervertebrales.

Ausencia de Desgaste: No existen signos de cambios degenerativos (artrosis), tales como osteofitos (espolones óseos) o estrechamiento de las facetas articulares en la región lumbar.

3. Tejidos Blandos y Componente Neurológico:

Tejidos Peri vertébrales: Los tejidos blandos que rodean la columna presentan una densidad y apariencia radiológica normal.

Canal Medular: No se detectan anomalías sugerentes de compromiso en la médula espinal o en las raíces nerviosas visibles por este medio.

COCLUSION

ESTUDIO NORMAL

SISTEMA NAL DE SALUD
Subsistema de Información

SIS 153(R-89)

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

Institución u Organismo Cruz Roja
Nombre del Vacunado Carlos Alfonso Mosquera Orozco
Fecha de Nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____
Municipio Sta Rita

Tipo de Biologico	1a Unica DOSIS	2a DOSIS		3a DOSIS		DOSIS ADICION
	Fecha	Fecha		Fecha		
	VACUNA	CITA	VACUNA	CITA	VACUNA	Fecha
Antipolio						
D.P.T.						
T. T.	14-I/98	14-II/98				
Antisaramp						
B C G						
Fiebre Amarilla	14-I/98					
Hepatitis B	14-I/98					
Hepatitis A	14-I/98					

CRUZ ROJA COLOMBIANA

NOMBRE VACUNADOR

PUESTO

FIRMA

LABORATORIO CLINICO MEDICO
COLCAN
ANDRADE NARVAEZ

6250723

Nombre.	MOSQUERA OROZCO CARLOS ALFONSO	Fecha de recepcion:	20-jul-2015 4:34 pm
Identificacion	CC 7143548 Tel. 3006969022	Fecha de impresion:	29-jul-2015 3:25 pm
Edad	37 Años 1 Meses 29Dias Sexo M	Empresa	SERVICIOS MEDICOS OLYMPUS I.P.S. LTDA - SANTA MAI
Medico	MEDICOS VARIOS	Sede	PRINCIPAL
No. Ordenamiento		Fecha Validacion	23-jul-2015 7:34:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	1001.00	UI/L	

Metodo: Electroquimioluminiscencia

V. de Referencia:

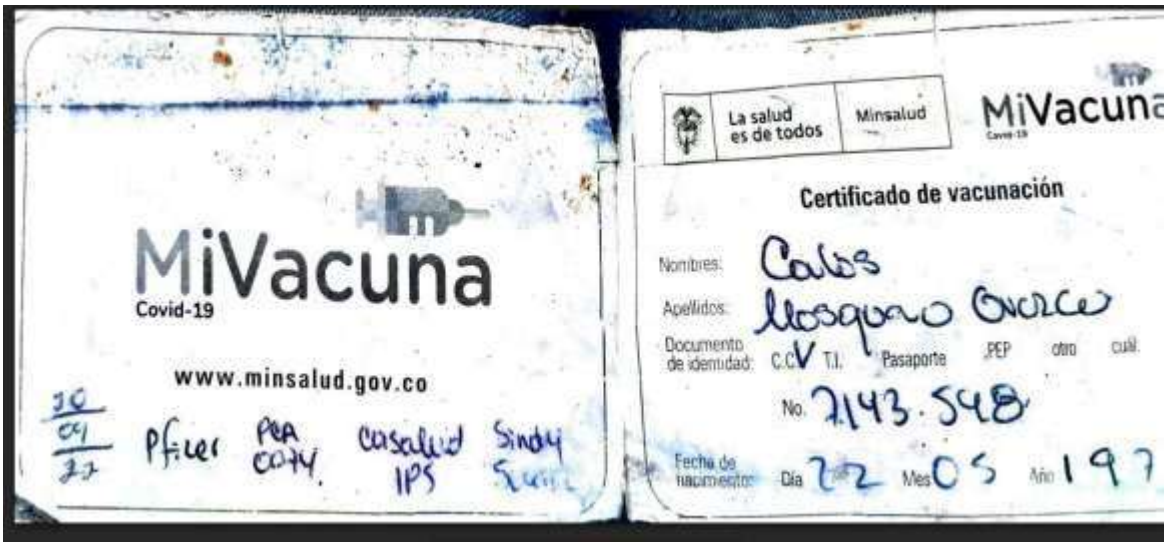
No Reactiva: Menor de 10 UI/L

Reactiva: Mayor de 10 UI/L

DRA. ANGELA IVONNE PINTO IGLESIAS
REG. 37.864.018
BACTERIOLOGA

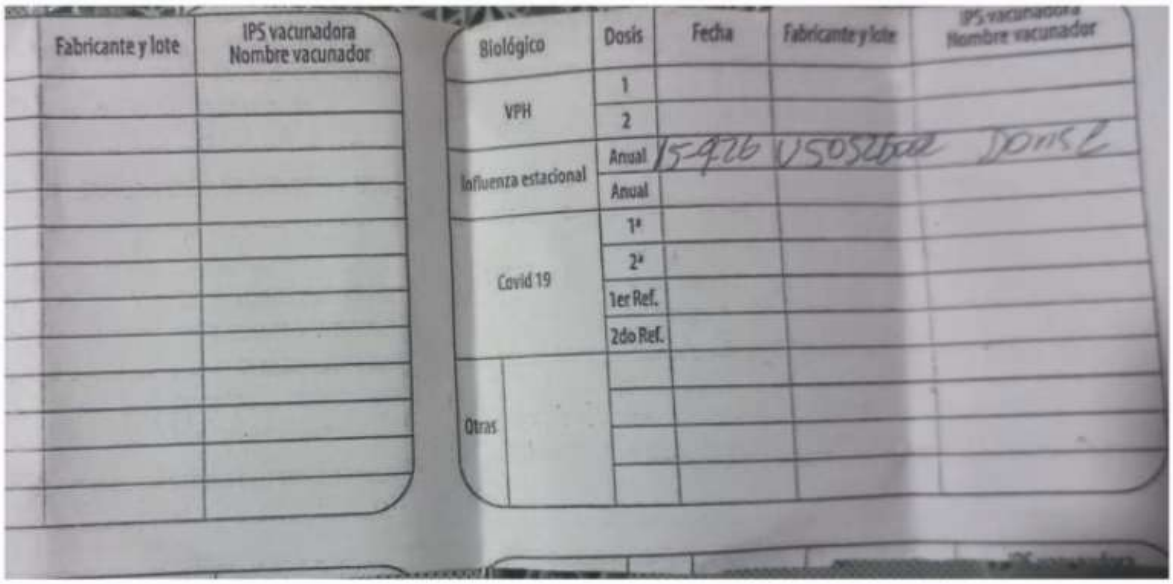
PATRICIA ARIAS RUBIANO
REG. 35.393.993
BACTERIOLOGA

NIT. 800.088.001-3
Sede Principal: Calle 49 No. 13-90 • PBX: 744 7555 Ext. 2315 - 2318 • Fax: 744 7555 Ext. 2305 - 2320
Sede Norte: Calle 105 No. 15-01 • Tel: 214 2124 • Fax: 214 2124
Sede Centro: Calle 18 No. 10-08 Cons. 204 • Tels: 282 2818 - 282 2717 • Fax: 282 2818
Calle 85 No. 12-15 • Tel: 236 3766 • Fax: 257 2012





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19		06-03-21	Pfizer	EN1195	Bastida	Andrea Zambrano	1083.012.660
		27-3-21	Pfizer	EN1195	CS IPC	Andrea Zambrano	1083012 660
		10/12/21	Pfizer	FJ1966	PJ Bitrolo	Angela Gómez	36 096 371.



Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	15-9-26	U5052602	Dorsl
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				



álido en Colombia.
trar a zonas de riesgo.

érvelo

do internacional de vacunación
ción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Carlos Alfonso

Apellidos: Mosquera Orozco

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 7 143 548

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 05 Año 1978

PÓLIZA Nº
1014640

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER Nº	CERTIFICADO LÍDER Nº	A.P.
25	3	2026	EXPEDICION	0			NO

TOMADOR	984925-CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO	**CC**	7.143.548
DIRECCIÓN	MZ 99 CASA 11 CIUDADELA 29 DE JULIO, SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO**	4301691
ASEGURADO	984925-CARLOS ALFONSO MOSQUERA OROZCO	**CC**	7.143.548
DIRECCIÓN	MZ 99 CASA 11 CIUDADELA 29 DE JULIO, SANTA MARTA, MAGDALENA	**TELÉFONO**	4301691

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
BARRANQUILLA	3502	35	25	3	2026	25	3	2026	00:00	25	3	2027	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	4. 30 DIAS	$ 375,000,000.00

CARGAR A: MOSQUERA OROZCO CARLOS ALFONSO

Riesgo: 1 -
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A NIVEL NACIONAL, SANTA MARTA, MAGDALENA

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	375,000,000.00	SI	210,000.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	37,500,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	18,750,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	375,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	375,000,000.00		
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	75,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	37,500,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000	100.000 % NO APLICA

RCP-004-9 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

POR SOLICITUD DEL TOMADOR, SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TERMINOS Y CONDICIONES:
Texto Continua en Hojas de Anexos...

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******210,000.00
GASTOS	$***********0.00
IVA	$******39,900.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*****249,900.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

25/03/2026 12:04:21

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
2021	1	HILLER FRANCISCO GARCI		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1014640 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	**0**

TOMADOR / ASEGURADO: MOSQUERA OROZCO CARLOS ALFONSO
C.C.: 7.143.548

CLASE: CLASE UNO (1) - SIN CIRUGIA.

ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

VIGENCIA DEL SEGURO: Un año.

OBJETO:
Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad médica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.

CONDICIONES GENERALES:
Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP-004VERSIÓN09-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA:
La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD:
Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

LÍMITE TERRITORIAL: República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN: República de Colombia

LIMITE ASEGURADO: $ 375.000.000 por evento y por vigencia Según solicitud del cliente, combinado para todos los amparos.
* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado.

AMPAROS:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
b. Equipos de rayos x para terapéutica
c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
e. Equipos de generación de rayos laser
f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

1.2. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

1.3. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza; Sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1014640 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

1.4. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

1.5. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10 respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

1.6. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, Sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.7. Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 23. del condicionado general para aclarar que bajo la presente póliza se amparan toda cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugías cosméticas (excluyendo al cirujano plástico y/o estético que realiza la cirugía). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugía y no al resultado o insatisfacción de la misma.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.1.2. de la cláusula primera del condicionado general. Así mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

2.1. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a 5 % respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

2.2. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20 % respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

2.3. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10 % respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.4. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

2.5. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
5. Enfermedades profesionales
6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1014640 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: EXPEDICION	0

7. Daños genéticos a personas o animales.
8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

DEDUCIBLES APLICABLES:

1. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
2. Costos y gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

OTRAS CONDICIONES:

1. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.

2. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no se entiende restablecida en ningún momento.

3. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/u operaciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Previsora, la cual una vez efectúe el respectivo análisis determinará si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional.

NOTA: SE ASEGURAN LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL CONTRATO CON LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND NIT 819.004.070-5