FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Arevalo	Torres	Kevin Fabian

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1094281343	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 9B739B22EB D.M. 7

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 04 AÑO 1998	DIAGONAL 38 12 182 EDIFICIO ESKALA APTO 803 TORRE A			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	TUNJA		
MUNICIPIO	OCAÑA	TELÉFONO		EMAIL	kevinfarevalo@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2023	1094281343

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Centro De Capacitación Y Formación EDUFOR SOLUCIONES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ACTUALIZACION DE HUMANIZACI[ON EN SERVICIOS DE SALUD	11	2026
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	11	2026
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		CURSOS DE PRIMERA AYUDA PSICOLOGICA	11	2026
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION / MIPG	11	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)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tunja, 9 de noviembre del 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.

Tunja, 09 nov 2026 — Glenda Milena Pinzón Bello

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA -TUNJA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 6087924733	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* "HOSPITALIZACION"						*DIRECCIÓN* Km 1 vía a Soracá				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SAMACÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 6087372184	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	06	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* CALLE 4 12 18				

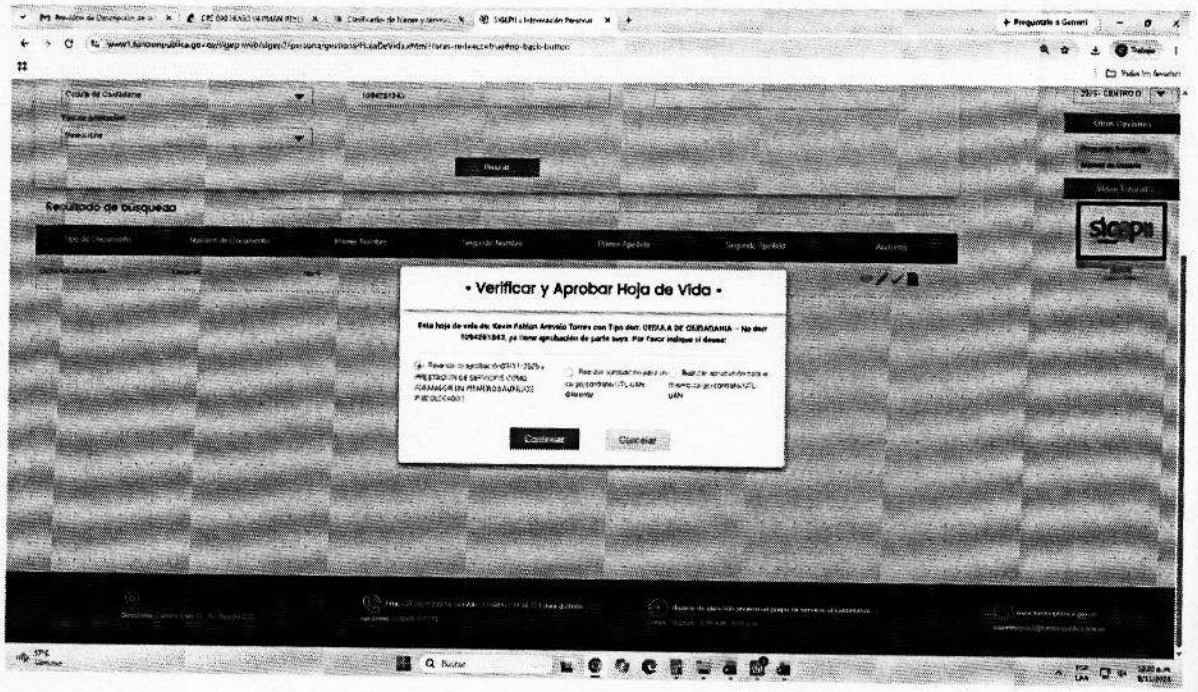
6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0


Resultado de busqueda
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Continuar
Cancelar

La República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 018143 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2021 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
ACREDITADA INTERNACIONALMENTE POR LA AGENCIA EQUAA

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO

A

KEVIN FABIAN AREVALO TORRES

CC. 1.094.281.343 Expedida en PAMPLONA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 28 de julio de 2023

Ivaldo Torres Chávez Ph. D.
Rector(a)

Diana Carolina Villamizar Acevedo
Secretario(a) General

Registro *99863* Folio *128* Libro *13* de Diplomas de Grado

105359

Powered by CamSc

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado N° 707

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 28 días del mes de Julio 2023, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto N° 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de

MÉDICO

a KEVIN FABIAN AREVALO TORRES

Identificado(a) con C.C. N° 1.094.281.343 de PAMPLONA

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor Rector de la Universidad Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 105359 y registrado con el Número 99863, Folio 128, Libro 13 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

El Decano (fdo) Facultad de Salud
Heriberto Jose Rangel Navia

El Secretario(a) General (fdo) Doctor(a) Diana Carolina Villamizar Acevedo

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 28 días del mes de Julio de 2023

DIANA CAROLINA VILLAMIZAR ACEVEDO

Secretario(a) General

d8c9541a-7730-4a9e-a8aa-190b68146242

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Kevin Fabián Arevalo Torres

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 81,75 %

3 de noviembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d8c9541a-7730-4a9e-a8aa-190b681462

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Kevin Fabian Arevalo Torres

C.C 1.094.281.343

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 03 de noviembre 2026

Código: 7611546271000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Kevin Fabian Arevalo Torres

C.C 1.094.281.343

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 03 de noviembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611545910000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Centro De Capacitación Y Formación
EDUFOR SOLUCIONES

NIT 18904478-**2**

SEGÚN LO ESTABLECIDO y CONFORME A LA LEY 115 GENERAL DE EDUCACIÓN DECRETO 1075 DE 2015 ARTÍCULO 2.6.6.8

HACE CONSTAR QUE:

KEVIN FABIÁN ARÉVALO TORRES
CC 1094281343

PARTICIPÓ Y APROBO EL CURSO

HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - RESOLUCIÓN 3100 -2019

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos dentro del programa con una intensidad horaria de 48 horas formativas en constancia se firma.

FECHA EMISION: 6 DE NOVIEMBRE DEL 2026
FECHA DE VENCIMIENTO: 6 DE NOVIEMBRE DEL DEL 2028
NOTA APROBATORIA 5.0
PRIMERA VEZ __ ACTUALIZACIÓN _X

Rocio Agudelo Blanco
Gerente General

Anthony J. Rios Sepulveda
PEDAGOGO

ANTHONY JOSE RIOS SEPULVEDA
REPRESENTANTE LEGAL

REGISTRADO EN LIBRO DE ACTAS #01-2026- EDUCACIÓN INFORMAL
DENTRO DEL MARCO SEGÚN MINISTERIO DE SALUD RES. 3100 DE 2019

VERIFICACIÓN SOLO CERTIFICADOS
validacioncertificadoseduforso@gmail.com

IOLAVORANDO S.A.S.
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 900807696-5

LA COORDINADORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que, AREVALO TORRES KEVIN FABIAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. C.C Nº 1.094.281.343, es trabajador (a) de IOLAVORANDO S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, en el cargo de PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL, desde el 08 DE ENERO DE 2026.

La presente se expide a los 09 DE NOVIEMBRE DE 2026..

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

ServiTemporales

EST SERVITEMPORALES SAS

NIT: 901350353-4
Resolución del Ministerio de Trabajo
Número 000124 del 25 de agosto de 2020

LA EMPRESA EST SERVITEMPORALES SAS

CERTIFICA:

Que el señor **KEVIN FABIAN AREVALO TORRES** identificado con cédula de ciudadanía número **1.094.281.343**, está vinculado mediante Contrato Individual de Trabajo por Obra o Labor con la Empresa **EST SERVITEMPORALES SAS.**, desde el primero (01) de enero de 2025 a la fecha, desempeñándose como ***Medico General Consulta Externa Y Hospitalización - Tiempo Completo*** cumpliendo las actividades propias de su formación y competencia laboral en el Proceso de Apoyo a la Gestión Asistencial adjudicada al desarrollo del Objeto del Contrato suscrito con la **E.S.E. Hospital Santa Marta** de Samacá (Boyacá), atendiendo las actividades designadas en las instalaciones de la Empresa Contratante.

Se expide a solicitud de la persona interesada en la ciudad de Tunja, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de 2025.

2 meses

JOSE LUIS LUNA CARDENAS
Subgerente
EST SERVITEMPORALES SAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.281.343**

AREVALO TORRES

APELLIDOS

KEVIN FABIAN

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1998**

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-ABR-2016 PAMPLONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2506400-00835214-M-1094281343-20160604 **0050**036991A 2 46079030

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCION DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica de Colombia
Ministerio de Defensa
Fuerzas Militares
EJÉRCITO NACIONAL

KEVIN FABIAN AREVALO TORRES
CC 1094281343

Fecha de Exp.
06/11/2026
Distrito Militar
DIM07
Tarjeta Militar
2DA CLASE
Fecha de la constancia
06/11/2026
Código de verificación
9B739B22EB

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea	Fecha de 2da línea	Fecha de 3ra línea
2028	**2038**	**2048**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

Comando de Reclutamiento y Control Reservas

Cra. 11 B No. 104a - 64 Bogotá D.C. - Colombia

CallCenter: (601) 426-1420 Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

KEVIN FABIÁN AREVALO TORRES
CC 1094281343



MÉDICO
Universidad De Pamplona
Pamplona

GRADO: 28/07/2023
ReTHUS: 15/08/2023

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

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Salud Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1094281343

Primer Nombre: KEVIN

Primer Apellido: AREVALO

Confirme los números de la Imagen *

8012

Cambiar

6452

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-11-03→1:29:55 PM

CC	1094281343	KEVIN	FABIAN	AREVALO	TORRES	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KEVIN FABIAN AREVALO TORRES identificado(a) con CC 1094281343 registra La siguiente información:

2026-11-03→1:29:55 PM

Información Académica

[redacted]

UNV	Local	MEDICINA	2023-08-15	116579	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

[redacted]

Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGI MEDIC COLOMBI

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).

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b89dde60-dadb-47b6-a537-179854988bb6

Nombres y apellidos / Full name: **KEVIN FABIAN AREVALO TORRES**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1094281343**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **01/04/1998**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3204671544**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Primera	13	07	2016		221502016B	OCAÑA PUNTO DE VACUNACION EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	MIRIAN PICON LOZANO
TD Adulto	Segunda	16	10	2019		221500217C	CUCUTA POLICLINICO JUAN ATALAYA	EDILIA MARIA RODRIGUEZ ROJAS
Fiebre Amarilla	Única	29	10	2019		P3H591V	CLINICA MEDICO QUIRURGICA ELIMINADA	RAQUEL JAZMIN DUARTE VERA
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	08	11	2019		AHBVC756AA	CUCUTA IPS VACUNORTE S.A.S.	EMMA MILENA RINCON RANGEL
Triple Viral Particular	Primera	08	11	2019		AHBVC1254AA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA	NO LEGIBLE
COVID SINOVAC	Primera	01	06	2021	Sinovac	C202104056	OCAÑA PUNTO DE VACUNACION EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	AIDY QUINTERO CONTRERAS
COVID SINOVAC	Segunda	26	07	2021	Sinovac	202105060K	OCAÑA PUNTO DE VACUNACION EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	MARISOL ROJAS
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	05	05	2022	PFIZER	211176	CUCUTA IPS VACUNORTE S.A.S.	KATHERIN CHAVEZ GARCIA
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	26	07	2022	PFIZER	PCA0070	OCAÑA PUNTO DE VACUNACION EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ	LEYDY ORTIZ GUERRERO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	01	12	2022	Green Cross	V50222010	OCAÑA UBA CIUDADELA NORTE	ALVARO JAVIER NAVARRO CASTRO
Hepatitis B Adultos	Primera	29	04	2025	Serum	0343Q005A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA	NANCY YAMILE CASTRO FIRACATIVE - CC33369844 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	30	06	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA	NANCY YAMILE CASTRO FIRACATIVE - CC33369844 - ACTIVO
TD Adulto	Tercera	30	06	2026	Serum	2335L003B	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA	NANCY YAMILE CASTRO FIRACATIVE - CC33369844 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

MinSalud

Vacunas al día, se la ponemos fácil

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre: Kevin Fabian Arevalo T.

Fecha de nacimiento: 01/04/1998

Nº de certificado de nacido vivo:

Registro civil: CC. 1094281343

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo:

Peso al nacer:

Dirección:

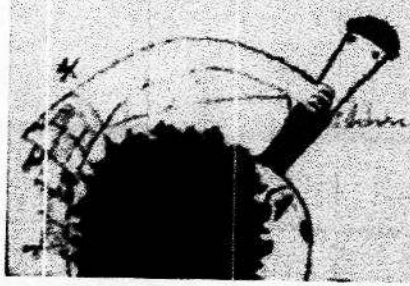
Teléfono:

Responsable:

Municipio de residencia:

Departamento:

Recuerda:
Estas vacunas son gratuitas



PROSPERIDAD PARA TODOS

Nombre: ..... Registro Civil: .....

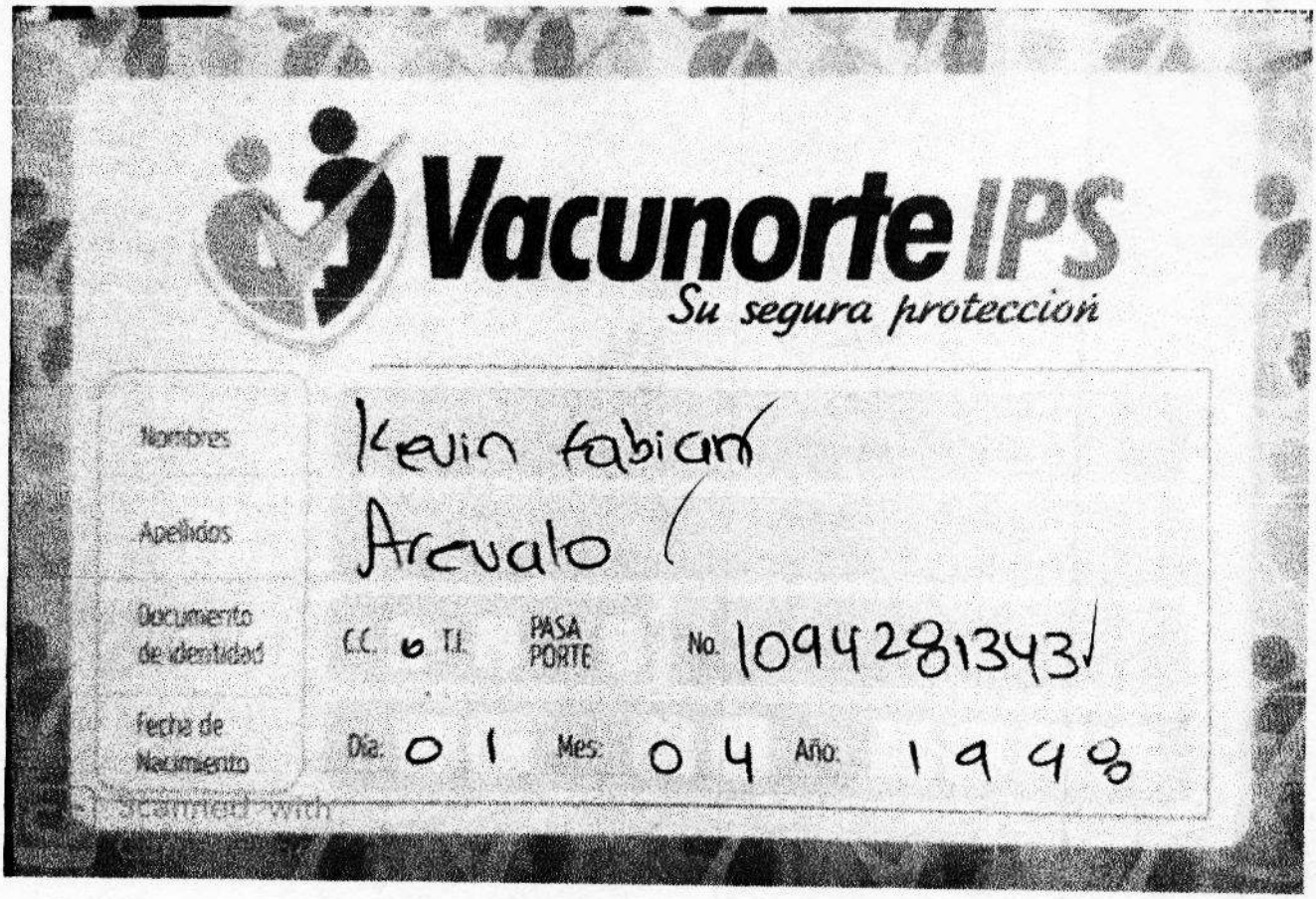
Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de Aplicación Día Mes Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día Mes Año	Nombre del Vacunador
	Lactancia materna exclusiva							
	Tuberculosis B.C.G.	Sí No	Única					
Recién Nacido	Hepatitis B	Sí No	Recién nacido					
	Lactancia materna exclusiva							
	Polio (Oral - IM)	Sí No	1ª					
2 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzas Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	1ª						
	Rotavirus	1ª						
	Neumococo	1ª						
	Lactancia materna exclusiva							
	Polio (Oral - IM)	Sí No	2ª					
4 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus influenzas Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	2ª						
	Rotavirus	2ª						
	Neumococo	2ª						
	Continuar la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria exitosa.							
	Polio (Oral - IM)	3ª						
6 Meses	PENTAVALENTE Hepatitis B, Haemophilus influenzas Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	3ª						
	Influenza	1ª						
7 Meses	Influenza	2ª						
	Sarampión, Rubéola Paperas (SRP)	1ª						
	Fiebre Amarilla	1ª	29/10/19	SANOFI PASTEUR				
12 Meses	Neumococo	Refuerzo						
	Influenza	Anual	19		T36441V			
	Varicela	1ª						
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	1º Refuerzo						
	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
5 Años	Polio (Oral - IM)	2º Refuerzo						
	Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	2º Refuerzo						
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo						
Niñas 9 Años o más	VPH	1ª						
	VPH	2ª						

Toxoide Tetanico Dif 1 — 15 OCT 2019 Bogotá — Estas vacunas son gratuitas

Vacunas complementarias y otras dosis

Nombre del Vacunador: ..... Reg. SSU .....

La Unidad Habitacional está ubicada en el sector de Ciudad Bolívar, cuenta con todos los servicios básicos, vías de acceso pavimentadas, transporte público, centros educativos, comerciales y de salud. Es un sector tranquilo y seguro, ideal para familias que buscan vivir en un entorno cómodo y bien conectado con la ciudad.



Vacunorte IPS

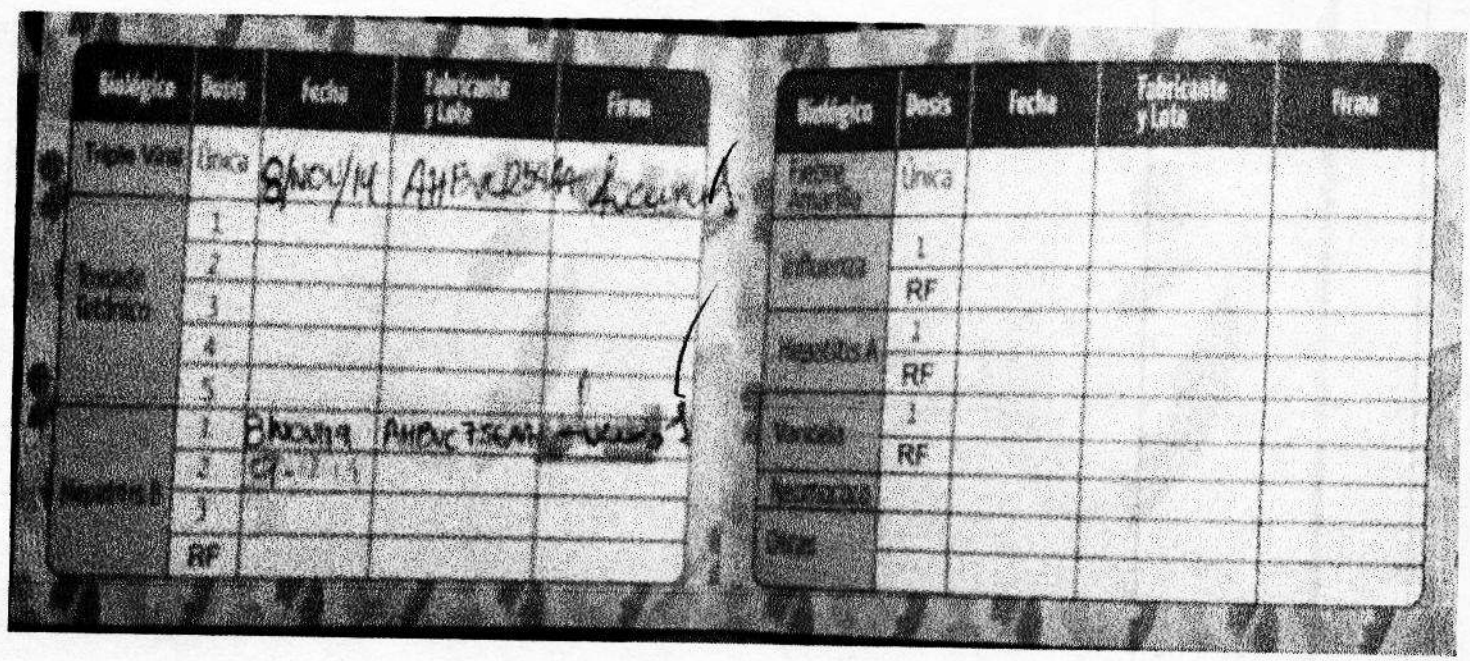
Su segura protección

Nombres: Kevin fabian

Apellidos: Arevalo

Documento de identidad: C.C. ✓ T.I. PASA PORTE No. 1094281343

Fecha de Nacimiento: Día: 01 Mes: 04 Año: 1998



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Triple Viral	Única	8/NOV/M	AHP	
Fiebre Amarilla	Única			
Influenza	1			
	RF			
Hepatitis A	1			
	RF			
Varicela	1			
	RF			
Neumococo				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla	Única			
Tetravalente Tetánico	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1	Bhoorna	AHPVC 7	
	2			
	3			
	RF			

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Kevin

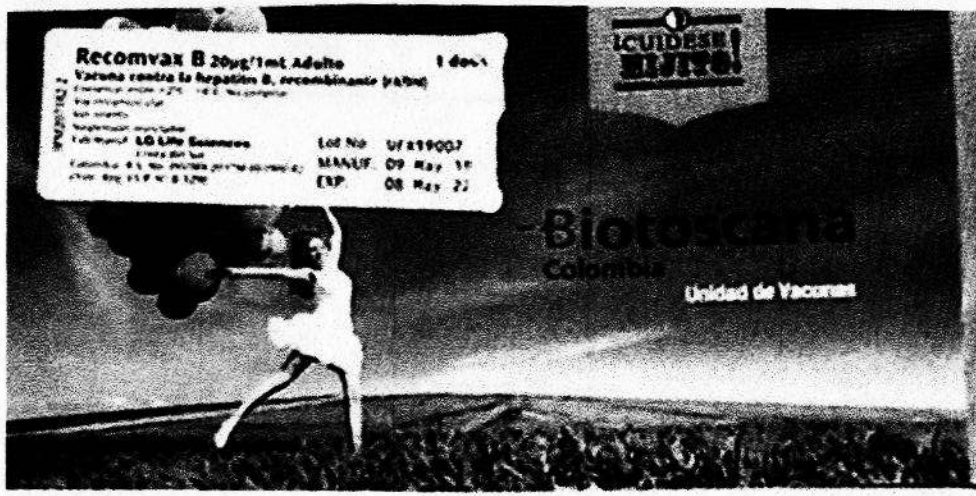
Apellidos: Arevalo Tores.

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1094281343

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 03 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Fiebre amarilla	1	29/12/19	P3H594.	Roger Duarte
Tétanos Tétanos-Difteria Td	1	13/04/2022	0K65	Hospital
	2	16/09/19	22182024	Cedro Hospital.
	3	16/02/21	233B	Hospital Cedro.
	4			
	5			
Td* refuerzo	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	11/19	AHB	EHHA Pitalito
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Biotoscana

Kevin Arevalo Torres

1094281343

Jefe Urquatkkl

3153727024

¡Vacúnate!

CARNET DE VACUNACIÓN

HEPATITIS B

VARICELA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1	A-02-21	UFX49007	
2			
3			

UN No. 01806

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			
2			

Biotoscana

Mi Vacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

VIGILADO Supersalud

La salud es de todos | Minsalud

Vacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Kevin fabian.

Apellidos: Arevalo Torres

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:

No. 1094281343

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre del vacunador	Cedula del vacunador
COVID-19	1	01-06-21	Sinovac	CL0210403B	H-EQC	Karina O	1004 920979
	2	29-06-21	Sinovac	20210508	H EQC	Irene Osorio Medina Auxiliar de Enfermería	
		050522	Pfizer	211715		Katherin Chavez Garcia C.C. 10.941.66.232 Técnico Auxiliar de Enfermería	

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Kevin Fabian

Apellidos: Arevalo TORRES

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1094.281.343

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 04 Año 1998

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	26-09-2022	pfizer	Irene Osorio Medina Auxiliar de Enfermería
Otras	covid 2da		PCA0070	Hcac

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141288145777

(415)7707212489984(8020) 000014128814577 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 9 4 2 8 1 3 4 3	9	Impuestos de Cúcuta	7	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AREVALO	TORRES	KEVIN	FABIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

41. Dirección principal: CR 21 # 6 B - 01 BRR EL LLANO ECHAVEZ

42. Correo electrónico: kevinfarevalo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 4 6 5 5 1	3 2 0 4 6 7 1 5 4 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-10-25 / 02:47:05PM

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 AREVALO TORRES KEVIN FABIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304958268

PIB
17:42:28

Bogotá DC, 17 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KEVIN FABIAN AREVALO TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1094281343:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 17 de octubre de 2026, a las 17:40:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1094281343
Código de Verificación	1094281343261017174000

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

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

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:40:19 PM horas del 03/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1094281343**

Apellidos y Nombres: **AREVALO TORRES KEVIN FABIAN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el articulo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/10/2026 05:39:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1094281343** y Nombre: **KEVIN FABIAN AREVALO TORRES.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

Señor Ciudadano

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **149769236** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

CARGANDO

El sistema esta procesando su solicitud, por favor espere.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:46:19 horas del 17/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1094281343,**
Apellidos y Nombres **AREVALO TORRES KEVIN FABIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Centro de rehabilitación integral de Boyacá** , con NIT **891800982-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificacion CC 1094281343 **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 17/10/2026 06:00 PM

Código Verificación: **4K5YH9UZ6A**

Válida hasta: **17/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C109428134300354530
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **KEVIN FABIÁN AREVALO TORRES** identificado(a) con C.C. No. 1094281343 y T.P. o R.M. No. 1094281343 del(a) Ministerio de Salud y Protección Social, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el sábado 17 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	**Código: A-GIC-F-01**

LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE GESTION JURIDICA Y DE CONTRATACION DE LA ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ

CERTIFICA QUE:

Revisadas las certificaciones de antecedentes aportadas por el doctor **KEVIN FABIAN AREVALO TORRES** identificado con **C.C** No1.094.281.343 de Pamplona, las cuales se relacionan a continuación:

- Antecedentes disciplinarios.
- Antecedentes fiscales.
- Antecedentes judiciales.
- Antecedentes de medidas correctivas.
- Antecedentes de delitos sexuales.
- Antecedentes deudores alimentarios morosos
- **Antecedentes deontológicos o de la profesión**

No se identifica sanción o registro de proceso en curso alguno inscrito dentro de los tres meses anteriores, que le impida contratar con la entidad; certificaciones cuyos códigos de verificación aplicables se relacionan en el respectivo formato de idoneidad del contratista.

La presente se expide, en Tunja a los nueve **(09)** días del mes de **noviembre** de **2026**.

LEIDY LUCILA MARTINEZ TORRES

nueva eps

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1094281343 KEVIN FABIAN AREVALO TORRES	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**4**
Fecha Afiliación:	**18/12/2023**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 22 de Octubre de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KEVIN FABIAN AREVALO TORRES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1094281343,** se encuentra afiliado/a desde **28/08/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de octubre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 67.384

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	11 MES	2026 AÑO	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	E.S.E CRIB

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
AREVALO TORRES KEVIN FABIAN	MASCULINO	28 AÑOS 7 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	1094281343 (Número)

Cargo

MEDICO (A) GENERAL

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CRITERIOS OCUPACIONALES

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

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

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1049639664 - AURA CECILIA ROBERTO

R. M.: 1049639664 L.S.O.: 0501

Código de Seguridad
C641I1O67384

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: AREVALO TORRES KEVIN FABIAN

CC: 1094281343

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TUNJA, BOYACA, **17/10/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KEVIN AREVALO TORRES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1094281343**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550226000757485**
Fecha de apertura	**28/07/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
ADO

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KEVIN	FABIAN	AREVALO	TORRES

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1094281343

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento NORTE DE SANTANDER Municipio OCAÑA

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento BOYACÁ Municipio TUNJA

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.

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ

Cargo o función que cumple

PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL/ MÉDICO GENERAL

Lugar de sede

País COLOMBIA Departamento BOYACÁ Municipio TUNJA

Dirección KM 1 VIA SORACÁ

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$83.230.000
Cesantías e intereses de cesantías	$6.149.000
Gastos de representación	-
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**$89.429.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	DAVIVIENDA	$235,488,00
AHORROS	BANCO DE BOGOTÁ	$

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
NO APLICA	N/A	N/A	N/A	N/A

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

CONCEPTO	SALDO
TARJETA DE CREDITO /BANCO DE BOGOTA	$ 7.360.903
TARJETA DE CREDITO /BANCO BBVA	$ 5.200.000
CREDITO SISTECREDITO	$ 1.062.000

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
NO APLICA	N/A	N/A

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
NO APLICA	N/A	N/A

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [ ] NO [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	LILIANA	ISABEL	TORRES	LOPEZ	CC 37339192
Hermano(a)	ANGELY	FABIANA	AREVALO	TORRES	CC 1007969699
Tío(a)	ANA	LUCIA	TORRES	LOPEZ	CC 37325435

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
NO APLICA	N/A	N/A

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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
NO APLICA	N/A	N/A	N/A

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS
NO APLICA		

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

NO APLICA	NO

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:

- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.

- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2

- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES
NINGUNO

Fecha: 22 DE OCTUBRE DEL 2026

FIRMA
KEVIN FABIAN ARRÉVALO TORRES
C.C 1094281343

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: E-GCJ-CO-F-14
	GESTIÓN JURIDICA Y DE CONTRATACION	Versión: 4
	FORMATO DECLARACION DE PREVENCION DE LAVADO ACTIVOS Y DE LA FINANCIACION DEL TERRORISMO	Fecha: 20/12/2024

En cumplimiento del Manual de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo adoptado por LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB,

Yo, Kevin Johan Acevedo identificado con CC No. 1094293343 obrando en nombre propio (nombre propio o en representación de) de _____(nombre del representado) identificado con (CC/NIT) 1094293343, declaro bajo la gravedad del juramento, sujeto a las sanciones establecidas en el Código Penal:

1. Que mis recursos (o los recursos de la persona natural o jurídica que represento) provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis/sus actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique.

2. Que yo (o la persona natural o jurídica que represento) no he/ha efectuado transacciones u operaciones consistentes en o destinadas a la ejecución de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione, o modifique, o a favor de personas que ejecuten o estén relacionadas con la ejecución de dichas actividades.

3. Que los recursos comprometidos para la ejecución del contrato o negocio jurídico acordado con LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique, adicione o sustituya.

4. Que en la ejecución del contrato o el desarrollo de las actividades en que consista el negocio jurídico con EL PATRIMONIO AUTÓNOMO no contrataré ni tendré vínculos de ningún tipo con terceros que realicen operaciones o cuyos recursos provengan de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione, o modifique.

5. Que la entidad que represento cumple con las normas sobre prevención y control al lavado de activos y financiación del terrorismo (LA/FT) que le resulten aplicables (de ser el caso), teniendo implementados las políticas, procedimientos y mecanismos de prevención y control al LA/FT que se derivan de dichas disposiciones legales.

6. Que ni yo, ni la entidad que represento, ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el CINCO POR CIENTO (5%) o más del capital social, aporte o participación, sus representantes legales y miembros de la Junta Directiva, se encuentran en las listas internacionales vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de las Naciones Unidas) o en las listas de la OFAC, estando LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que me encuentro o que alguna de las personas mencionadas figura en dichas listas.

7. A continuación, me permito relacionar los accionistas, asociados o socios que directamente tengan el CINCO POR CIENTO (5%) o más del capital social de la entidad que represento:

APELLIDOS	NOMBRES	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE IDENTIFICACION

8. Que no existe contra mí o contra la entidad que represento ni sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el CINCO POR CIENTO (5%) o más del capital social, aporte o participación, sus representantes legales y sus miembros de la Junta Directiva, investigaciones o procesos penales por delitos dolosos, estando LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes en bases de datos o informaciones públicas nacionales o internacionales y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que yo o alguna de las personas mencionadas tienen investigaciones o procesos, o existen informaciones en dichas bases de datos públicas que puedan colocar a LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB frente a un riesgo legal o de reputación.

9. Que en el evento en que tenga conocimiento de alguna de las circunstancias descritas en los dos párrafos anteriores, me comprometo a comunicarlo de inmediato a LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB.

10. Que con la firma del presente documento, se entiende que tanto yo como la persona natural o jurídica que represento, otorgamos nuestro consentimiento informado, y por lo tanto autorizamos a LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB a comunicar a las autoridades nacionales o de cualquiera de los países en los cuales LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB realice operaciones, sobre alguna cualquiera de las situaciones en este documento descritas, así como a suministrar a las autoridades competentes de dichos países, toda la información personal, pública, privada o semiprivada que sobre mí o sobre la persona natural o jurídica que represento, ellas requieran. Así mismo, para que LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB efectúe los reportes a las autoridades competentes, que considere procedentes de conformidad con sus reglamentos y manuales relacionados con su sistema de prevención y/o administración del riesgo de lavado de activos y financiamiento del terrorismo, exonerándola de toda responsabilidad por tal hecho.

11. Que toda la documentación e información aportada para la celebración y ejecución del contrato o negocio jurídico con LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB es veraz y exacta, estando LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminado el contrato o negocio jurídico, si verifica, o tiene conocimiento de que ello no es así.

12. Que ninguna otra persona natural o jurídica, tiene interés no legítimo en el contrato o negocio jurídico que motiva la suscripción de la presente declaración.

13. Qué conozco, declaro y acepto que LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB está en la obligación legal de solicitar las aclaraciones que estime pertinentes en el evento en que se presenten circunstancias con base en las cuales LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB pueda tener dudas razonables sobre mis operaciones o las operaciones de la persona natural o jurídica que represento, así como del origen de nuestros activos, evento en el cual suministraremos las aclaraciones que sean del caso. Si estas no son satisfactorias, a juicio de LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ – CRIB, la autorizamos para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica.

	E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB	Código: E-GCJ-CO-F-14
	GESTIÓN JURIDICA Y DE CONTRATACION	Versión: 4
	FORMATO DECLARACION DE PREVENCION DE LAVADO ACTIVOS Y DE LA FINANCIACION DEL TERRORISMO	Fecha: 20/12/2024

En constancia a lo anterior se firma, en la ciudad de Tunja (Boy.) a los (20) días del mes de Oct. de dos mil 26).

	Kevin Fabian Arévalo Forero NOMBRE C.C. No. 1094281743 de Pamplona CONTRATISTA	

CRIB
E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ

Notificaciones

Número total de notificaciones rojas públicas en circulación: **6376**

No hay resultados para su búsqueda. Seleccione otros criterios.

Este sitio web muestra hasta 160 notificaciones por cada consulta. Afine los criterios de búsqueda para hallar la notificación que desee.

Filter criteria

Apellidos

AREVALO TORRES

Nombre

KEVIN FABIAN

Nacionalidad

Colombia

Sexo

- ○ Todos
- ○ Mujer
- ● Hombre
- ○ Desconocido

Edad actual

0 a 120

16°C Mayorm. soleado

Buscar

ESP LAA 3:02 p. m. 6/11/2026

OFAC
Office of Foreign Assets Control

Búsqueda en la lista de sanciones

Lista de Nacionales Especialmente Designados y Personas Bloqueadas ("Lista SDN") y todas las demás listas de sanciones administradas por la OFAC, incluyendo la Lista de Evasores de Sanciones Extranjeros, la Lista de la Ley de Sanciones a Irán No SDN, la Lista de Identificaciones de Sanciones Sectoriales, la Lista de Instituciones Financieras Extranjeras Sujetas a Sanciones de Cuentas Corresponsales o Cuentas Pagaderas a Través de, y la Lista del Consejo Legislativo Palestino No SDN. Dado el número de listas que ahora residen en la herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones, se recomienda encarecidamente que los usuarios presten mucha atención a los códigos de programa asociados con cada registro devuelto. Estos códigos de programa indican cómo debe tratarse una coincidencia real en un valor devuelto. La herramienta de Búsqueda de Listas de Sanciones utiliza la coincidencia aproximada de cadenas para identificar posibles coincidencias entre cadenas de palabras o caracteres ingresadas en la Búsqueda de Listas de Sanciones, y cualquier nombre o componente de nombre tal como aparece en la Lista SDN y/o las diversas otras listas de sanciones. La función de búsqueda en la lista de sanciones incluye una barra deslizante que permite establecer un umbral (es decir, un nivel de confianza) para la similitud de cualquier posible coincidencia obtenida en la búsqueda del usuario. Esta función detectará errores ortográficos u otros textos introducidos incorrectamente y devolverá coincidencias cercanas, según el nivel de confianza establecido por el usuario mediante la barra deslizante. La OFAC no ofrece recomendaciones sobre la idoneidad de ningún nivel de confianza específico. La búsqueda en la lista de sanciones es una herramienta que se ofrece para ayudar a los usuarios a utilizar la Lista SDN y/o las demás listas de sanciones; su uso no sustituye la debida diligencia. El uso de esta función no limita la responsabilidad penal ni civil por ningún acto realizado como resultado de dicho uso o basándose en él.

Descarga la lista SDN

Búsqueda en la lista de sanciones: Reglas de uso

Visite el sitio web de la OFAC

Descargue la lista consolidada de entidades no pertenecientes a la SDN.

Clave de código del programa

Buscar

Tipo:	Todo	**DIRECCIÓN:**	
Nombre:	KEVIN FABIAN AREVALO TORRI	**Ciudad:**	
Número de identificación / Dirección de moneda digital:		**Estado/Provincia:***	
Programa:	Todo 561-Relacionado BALCANES BALCANES-EO14033	**País:**	Todo
		Lista:	Todo
Puntuación mínima del nombre:	100		Reiniciar búsqueda

Resultados de la búsqueda: 0 encontrados

Nombre	DIRECCIÓN	Tipo	Programa(s)	Lista	Puntaje ▼
Su búsqueda no ha arrojado ningún resultado.					

* Los estados de EE. UU. aparecen abreviados en las listas SDN y Non-SDN. Para buscar un estado específico de EE. UU., utilice la abreviatura de dos letras del Servicio Postal de EE. UU.

Última actualización de la lista SDN: 11/6/2026 14:33:11
Lista de dispositivos no pertenecientes a SDN actualizada por última vez el: 11/4/2026 12:33:06 PM

IOLAVORANDO S.A.S.
EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES
NIT: 900807696-5

LA COORDINADORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que, AREVALO TORRES KEVIN FABIAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. C.C Nº 1.094.281.343, es trabajador (a) de IOLAVORANDO S.A.S., en misión (labor contratada) en la empresa usuaria E.S.E. CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA, en el cargo de PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL, desde el 08 DE ENERO DE 2026.

9 mes +26 días. Ptes 4 días

La presente se expide a los 03 DE NOVIEMBRE DE 2026..

Cordialmente,

SONIA AZUCENA CAVIELES ROJAS
Coordinadora de Contratación

DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S
NIT 900.593.507-0
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 67.384

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05	11	2026	TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	E.S.E CRIB

SIN REGISTRAR

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

AREVALO TORRES KEVIN FABIAN	MASCULINO		CC	1094281343

MEDICO (A) GENERAL

NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CRITERIOS OCUPACIONALES

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

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

Médico

Firma:

Nombre: Ana Cecilia Padilla Baez

R. M.: 1049639664 L.S.O.: 0501

Código de Seguridad
S641Y1E67384

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre:

CC: 1094281343



enlace operativo

SuAporte | Pago a las Administradoras

Fecha Creación Reporte: 2026-11-09, 05:19:42 PM **Tipo Planilla:** N: Planilla correcciones **Número Planilla:** 89376926

Nro Planilla Corregida: 89156177 **Periodo Cotización:** noviembre de 2026

Periodo Servicio: noviembre de 2026

PAGADO 09/11/2026

Filtro Seleccionado
Ubicación Laboral BOYACA
Centro de Trabajo 1

Datos del Aportante

Razón Social	KEVIN FABIAN AREVALO TORRES		
Documento	CC1094281343	**Dirección**	DG 38 #12 - 182
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108184339
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	

Detalle de los Pagos por Administradora

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Sin Mora	Valor Mora	Total Pagado
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 1.075.200	$ 0	$ 1.075.200
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	1	$ 840.000	$ 0	$ 840.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 70.200	$ 0	$ 70.200
N899999034	PASENA	SENA	1	$ 0	$ 0	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	1	$ 0	$ 0	$ 0
Total Pagado				$ 1.985.400	$ 0	$ 1.985.400

Señor empleador, este reporte contiene el valor total de su planilla para el filtro por centro de trabajo 1 y ubicación laboral BOYACA. No incluye el descuento de Incapacidades ni saldos a favor, estos se descuentan en el informe sin filtros.

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 ·

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

KEVIN FABIAN AREVALO TORRES identificado con CC. 1094281343 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 891800982		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/11/11	**Fecha inicio contrato**	2026/11/10
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/12
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/12	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de noviembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10112026N1094281343A24786434.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026034255
530

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-11-03, 09:21:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 89156177

Periodo Cotización: noviembre de 2026 **Periodo Servicio:** noviembre de 2026

PAGADO 03/11/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ESE CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL DE BOYACA		
Documento	CC1094281343	**Dirección**	DG 38 #12 - 182
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3108184339
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	TUNJA	**Departamento**	BOYACA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRG	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 1094281343	KEVIN FABIAN AREVALO TORRES	03	00																	0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 6.720.000	$ 1.075.200	(EPS037) NUEVA EPS	$ 6.720.000	$ 840.000	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.915.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 6.720.000	$ 6.720.000	$ 0	$ 0	$ 1.075.200	$ 840.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.915.200	$ 0	$ 1.915.200

Enlace Operativo – Linea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 ·
Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-11-09, 02:46:12 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2026
Empresa	KEVIN FABIAN AREVALO TORRES
CEDULA CIUDADANIA	CC 1094281343
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	89376926
Tipo de Planilla	N
Número Transacción Bancaria/ CUS	815788106
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 70.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 70.200	$ 0
		SubTotales:		$ 70.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 70.200

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA