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
Rivera	Chavez	Ivan de Jesus

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 19583451	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
[redacted]A DIA 17 MES 05 AÑO 1959		4 #16-103			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	MAGDALENA
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	FUNDACIÓN		
MUNICIPIO	FUNDACIÓN	TELÉFONO	3008374459	EMAIL	ijericha59@gmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1981

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).

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE										
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*			
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*			
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*			
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN*			

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:*	
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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 Fundación Octubre 1. 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

19.583.451

RIVERA CHAVEZ

IVAN DE JESUS



17-MAY-1959

FUNDACION
(MAGDALENA)

1.60 O+ M

28-JUL-1978 FUNDACION

República de Colombia

Gimnasio Moderno "Albert Einstein"



Teniendo en cuenta que

Ivan De Jesús Rivera Chavez

Bachiller Académico

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303943614

PIB
17:58:03

Bogotá DC, 29 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) IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 19583451:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de septiembre de 2026, a las 17:57:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	19583451
Código de Verificación	19583451260929175702

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:53:32 PM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **19583451**

Apellidos y Nombres: **RIVERA CHAVEZ IVAN DE JESUS**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/09/2026 05:56:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **19583451** y Nombre: **IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **148647190** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141052714702

(415)7707212489984(8020) 000014105271470 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 9 5 8 2 4 5 1 9

6. DV:

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta

13. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 1 9 5 8 2 4 5 1

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Magdalena — 4 7

30. Ciudad/Municipio: Fundación — 2 8 8

31. Primer apellido: RIVERA

32. Segundo apellido: CHAVEZ

33. Primer nombre: IVAN

34. Otros nombres: DE JESUS

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Magdalena — 4 7

40. Ciudad/Municipio: Fundación — 2 8 8

41. Dirección principal: CR 4 16 103

42. Correo electrónico: ijericha59@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 0 8 3 7 4 5 9

45. Teléfono 2:

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
4 9 2 1	2 0 1 7 0 1 3 0	4 9 2 3	2 0 1 7 0 1 3 0				9 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicios: 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] — 61. 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 1.6.1.2.5 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó 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: RIVERA CHAVEZ IVAN DE JESUS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-01-2026 02:24:54PM

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 17:58:28 horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **19583451,** Apellidos y Nombres **RIVERA CHAVEZ IVAN DE JESUS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO**, con NIT **819002551-7** 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

Bogotá, Septiembre/29 de 2026

Señor (a): IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ
CC. 19583451
FUNDACION / MAGDALENA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto / 1 de 2016, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones

El futuro es de todos

RADICADO 2023_19583451

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICADO DE NO PENSIÓN

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, el(la) señor(a) **IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **19583451, NO FIGURA** percibiendo pensión por parte de esta Administradora.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá , el día 29 de septiembre de 2026.

CARMEN PATRICIA GARRIDO RODRIGUEZ
Directora de Nómina de Pensionados (A)

Certificado generado por sede electrónica

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Magdalena
NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO DE FUNDACIÓN
Calle 6 N° 6 -16
Teléfono 4130721

ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO No. 0009

En el municipio de Fundación, Departamento del Magdalena, República de Colombia, donde se ubica la Notaría Única del Círculo de Fundación (Magdalena), cuya notaria en propiedad es **MARIA VICTORIA CASTAÑEDA AMASHTA**, a los **SIETE (07)** días del mes de **ENERO** del año **DOS MIL VEINTISÉIS (2026)**, compareció quien dijo llamarse **IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ,** con el fin de rendir declaración para fines extra procesales de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1557 de 1.989. La Notaria advierte al declarante: 1) Que la declaración emitida por él debe obedecer a la verdad. 2) Que es responsable penal y civilmente en el evento que se utilice este instrumento con fines fraudulentos o ilegales. 3) Que se abstiene de dar fe sobre el querer o fuero interno del declarante, que no se exprese en esta declaración.- **Al declarante se le hizo saber que la declaración que va a rendir la hace bajo la gravedad del juramento, a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. PREGUNTADO AL DECLARANTE SOBRE SUS GENERALES DE LEY CONTESTO:** Mi nombre es **IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ** de sexo masculino, me identifico con la cédula de ciudadanía número **19.583.451 expedida en Fundación**, nacido en Fundación (Magdalena), tengo Sesenta y Seis (66) años de edad, de estado civil: Casado con sociedad conyugal vigente, de profesión u oficio: Conductor de Ambulancia en el Centro de Salud E.S.E. Paz del Rio del municipio de Fundación (Magdalena), la dirección de mi residencia es: Carrera 4 No. 16-103 San Bernardo en el municipio de Fundación (Magdalena), celular: 3008374459, correo electrónico: ijericha59@gmail.com. **PREGUNTADO AL DECLARANTE CUÁL ES LA DECLARACIÓN QUE VIENE A RENDIR CONTESTÓ:** Declaro bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones que acarrea jurar en falso, indicando que mi testimonio versa sobre hechos percibidos directamente por mí, lo siguiente: **"PRIMERO: Que hago presencia en esta Notaría estando en pleno goce de todas mis facultades mentales y en ejercicio de mis capacidades volitivas y discernimiento exento de vicio, con el fin de rendir esta declaración, lo cual hago de manera libre, espontánea y sin ninguna clase de apremio con pleno conocimiento de lo que esto conlleva. SEGUNDO: MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO LO SIGUIENTE: Que mi edad es de Sesenta y seis (66) años y no estoy obligado a cotizar pensión. TERCERO: Que la información aquí suministrada corresponde a la verdad."-** La presente declaración carece de fines judiciales, dirigida a: **El (La) declarante solicitó que se colocara: A QUIEN INTERESE.-** No siendo otro el motivo de la presente diligencia se termina y firma por quien en ella intervino y por la suscrita Notaria.- **X. SE ADVIERTE AL DECLARANTE SU OBLIGACIÓN DE LEER LA TOTALIDAD DEL TEXTO, PARA VERIFICAR LA EXACTITUD DE TODOS LOS DATOS EN ELLA CONSIGNADOS. LA FIRMA DE ESTA IMPLICA SU APROBACIÓN. DESPUÉS DE SER LEÍDA Y FIRMADA ESTA DECLARACIÓN NO ES**

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ identificado con CC. 19583451 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO
Tipo y Numero de Documento	NI - 819002551

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/06/02	**Fecha inicio contrato**	2026/06/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2027/01/31
Riesgo	4	**Código actividad económica**	4869901 - Otras actividades de atencion de la salud humana, incluye todas las actividades relacionadas con la salud humana que no
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2027/01/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de septiembre 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: **CC29092026N19583451A23174881.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032611713

Cordialmente,

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 19583451 **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 01/10/2026 02:58 PM

Código Verificación: **71LAKFRCTB**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **19583451**

Fecha de expedición: 29/09/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 29 de septiembre de 2026 a las 06:00 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.
Federación Colombiana de Municipios | Consorcio Sonit / Quipux

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 19583451

NOMBRE
IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ

FECHA DE NACIMIENTO
17-05-1958

GRUPO RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
05-04-2024

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SECRETARIA MOVIL TRANSITO BOYACA



CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	DE CONDUCCIÓN	VENCE	SERVICIO
B1	CUATRIMOTO, AUTOMOVIL, CAMIONETA, MAQUINARIA, CAMION, BUSETA Y BUS	05-04-2029	PARTICULAR
C2	AUTOMOVIL, AUTOMOVIL, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBUS, CAMION, BUSETA Y BUS	05-04-2029	PUBLICO

ESTA LICENCIA SE VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07002341878

Fundación Magdalena, OCTUBRE de 2026

Doctora:
IVAN DE LEON VILLA
GERENTE ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO DE FUNDACION MAGDALENA
E.S.D

REF: PROPUESTA ECONOMICA

De la manera más atenta presento propuesta económica con el fin de **PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR URBANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO, DEL MUNICIPIO DE FUNDACION MAGDALENA,** Con el objeto que sea tenida en cuenta por la institución de salud y el valor de la propuesta está diseñada para ser ejecutada según lo establecido en los estudios previos.

Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que:

1.Que no encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidades e Incompatibilidades de las señaladas en el artículo 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007.

2. Que no adeudo ninguna multa al estado, que me impida contratar (Ley 1801 de 2016 Articulo 183).

3. Que no ha presentado propuesta diferente a la presente.

4. Que conoce las especificaciones y demás del contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS.**

5. Que acepta y ha tenido en cuenta todas las condiciones para cumplir con el objeto contractual.

6. En cuanto a los treinta (30) días de validez de la propuesta, acepto lo estipulado dentro de la CONTRATACION DIRECTA

Atentamente:

IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ
19583451

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	PERIODICA	Fecha de publicación	2026-01-10 12:09

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
IVAN	DE JESUS	RIVERA	CHAVEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	19583451

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	FUNDACIÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	FUNDACIÓN

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 SALUD PAZ DEL RIO -FUNDACION

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	FUNDACIÓN

Dirección	["Calle 3 No. 14-35"]
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.

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$7.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$7.800.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA HABITACION	COLOMBIA	MAGDALENA	FUNDACIÓN	$80.000.000,00

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

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ROSA	MARIA	CACERES	TOBIAS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 57401148

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:

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 19.583.451

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACION INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACION DE APTITUD OCUPACIONAL
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACION DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRONICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** ESCANEAR EL CODIGO QR O COMUNICARSE A NUESTRA LINEA DE ATENCION 321 405 9500

Constancia de Asistencia

certifica a:

Identificado(a) con cédula No 19583451

Por su participación satisfactoria el día **5/29/2025** en la jornada de capacitación de **Primer Respondiente ante Siniestros Viales,** realizado en el marco del proyecto **Protocolo PAS (Proteger, Avisar y Socorrer)** en la zona Pacífica, en la modalidad presencial, con una duración de 4 horas: contribuyendo a la seguridad vial, prevención

y respuesta ante emergencias.

Fecha de emisión: [31/05/2025]

En constancia firma.

Directora de proyecto

SUSANA BETANCOURT

La presente, cuenta con la verificación y está sujeta a validación por el equipo de supervisión de contrato Interadministrativo No. 061 de 2024

INNOVASALUD

Profesionales mas capacitados, pacientes mas seguros.

NIT 901.871.825

CERTIFICA QUE

IVAN RIVERA CHAVEZ

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 19583451

Asistió al curso Básico:

PRIMEROS AUXILIOS (PA)

Con una intensidad horaria de 45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

LEIDY DANIELA GOMEZ ORJUELA
REPRESENTANTE LEGAL

CHRISTIAN CAMILO CRUZ QUINTERO
GERENTE

ESTADO DE VIGENCIA: VENCE EN UN (1) AÑO DESDE SU FECHA DE EXPEDICIÓN

DECRETO 1075 DE 2015 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO ... ÓN CO... PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ

Con Cédula de Ciudadania No. 19.583.451

Cursó y aprobó la acción de Formación

RELACIONES INTERPERSONALES

con una duración de 8 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los once (11) dias del mes de julio de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

5726689 - 11/07/2011
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952900241344CC19583451C.

SENA

REGIONAL MAGDALENA

EL CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA

CERTIFICA

Que IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 19.583.451 de Santa Marta, realizó y aprobó el curso de RELACIONES INTERPERSONALES con una intensidad horaria de Ocho (8) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:
D: Reprobo
A: Aprobo

Se expide en Santa Marta, a los once (11) días del mes de julio de dos mil once (2011)

Firmado Digitalmente por
AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

AMPARO BEATRIZ PEÑARANDA MASSON
SUBDIRECTOR CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952900241344CC19583451E.

LABORATORIO CLÍNICO M J

NIT: 57.106.829-2
TELÉFONO: 3013090659 mariafama2022@gmail.com

NOMBRE: IVAN RIVERA CHAVEZ	SEXO: M
IDENTIFICACIÓN: CC 19583451	SERVICIO: PARTICULAR
EDAD: 66 AÑOS	FECHA : 03/08/2026

CUADRO HEMÁTICO

BLANCOS	*9.400*	*5 – 10 mm3*
NEUTRÓFILOS	*58.0*	*55 - 70*
LINFOCITOS	*30.1*	*17 - 45*
MIXTAS	*2.7*	*1 - 9*
GLÓBULOS ROJOS	*6.100.000*	*4.2 – 6.2*
HEMOGLOBINA	*14.9*	*12.5 - 15*
HEMATOCRITO	*38.4*	*36-46*
MCV	*91.5*	*80-96*
MCH	*31.1*	*27 - 33*
MCHC	*34.8*	*32 - 36*
PLAQUETAS	*288.000*	*140 - 440*
MPV	*8.8*	
RDW-CV	*14.4*	
RDW-SD	*43.1*	
COLESTEROL TOTAL	*210*	*243 MG-DL*
HDL	*44.6*	
LDL	*160*	
TRIGLICERIDOS EN SUERO	*112.5*	*150*

QUIMICA SANGUINEA

GLICEMIA	*90 MG/DL*	*70-110 MG/DL*

QUIMICA SANGUINEA

NITROGENO UREICO	*23*	*21-49* mg/dL
UREA	*4.3*	4.0 a 8.5 mg/dL
CREATININA	*0.9*	0.7 a 1.3 mg/dL

Dra. Maria Fama Mejia
Bacteriologa
Registro # 632

idime

252-178533

Página N° : 1 de 3
Fecha ingreso : 06/05/2026 06:19:28 AM
Fecha de muestra: 06/05/2026 06:19:28
Fecha impresion : 14/05/2026 10:07:48 AM

No. de Orden : 178533
Paciente : RIVERA CHAVEZ IVAN DE JESUS
Documento Id : 19583451
Empresa : VIRREY SOLIS IPS-TOMADO IDIME
Sede : FUNDACION MAGDALENA
E-Mail : lujocusa1992@gmail.com

No. Interno : 178533
Edad : 66 a 11 m 26 d
Fecha Nacimiento: 17/05/1959
Sexo : MASCULINO
Telefono : 3008374459
No. Autoriza : 32085-2625089350

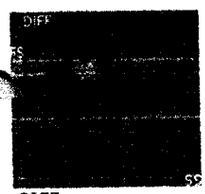
EO%NEU**COLOR**UBG**UGLUC**COL**RBC**DUR**ASP**PH**UPROT**HDL**HGB**VMP**BB**MCH**WBC PERAND4**

HEMATOLOGÍA

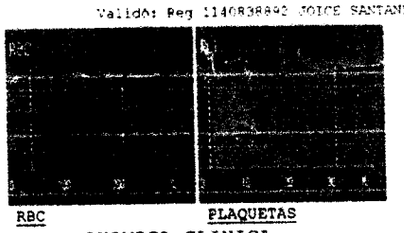
Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
CUADRO HEMATICO Sangre Total			
LEUCOCITOS.	7.52	10^3/uL	5 - 10
NEUTROFILOS %	59.7	%	50 - 62
LINFOCITOS %	32.7	%	25 - 40
EOSINOFILOS %	2.7	%	0 - 3
MONOCITOS %	4.7	%	3 - 7
BASOFILOS %	0.2	%	0 - 2
NEUTROFILOS	4.49	10^3/uL	1.4 - 6.5
LINFOCITOS	2.46	10^3/uL	1.2 - 3.4
EOSINOFILOS	0.2	10^3/uL	0 - 0.7
MONOCITOS	0.36	10^3/uL	0 - 1.2
BASOFILOS	0.01	10^3/uL	0 - 0.2
ERITROCITOS	4.77	10^6/uL	4.7 - 6.1
HEMOGLOBINA	14.9	g/dL	14 - 18
HEMATOCRITO	44.6	%	42 - 52
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA(HCM)	31.2	pg	26 - 34
CONCENTRACION Hb CORPUSCULAR MEDIA(MCHC)	33.3	g/dL	31 - 38
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN ERITROCITARIA(RDW)	13.8	%	11.5 - 14.6
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA	54.1	fL	0 - 0
PLAQUETAS	288	10^3/uL	150 - 500
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO(VPM)	8.5	fL	4.69 - 10
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO(VCM)	93.5	fL	82 - 98

Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO

Valido: Reg 1140838892 JOICE SANTANDER CASTRO 06/05/2026 01:56 PM



DIFF



RBC PLAQUETAS

QUIMICA CLINICA

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL Suero			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL Suero	30.7	mg/dl	0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Bajo : Menor de 40 mg/dl
Alto : Mayor o igual 60 mg/dl

Tomado de : NCEP-ATP III 2001

IMPRESA

idime

ISO 15189:2022
20-LCL-001

252-178532

Fecha ingreso : 06/05/2026 06:19:08 AM
Fecha de muestra: 06/05/2026 06:19:08
Fecha impresion : 14/05/2026 10:07:30 AM

No. de Orden : 178532
Paciente : RIVERA CHAVEZ IVAN DE JESUS
Documento Id : 19583451
Empresa : VIRREY SOLIS IPS-TOMADO IDIME
Sede : FUNDACION MAGDALENA
E-Mail : lujocusa1992@gmail.com

No. Interno : 178532
Edad : 66 a 11 m 26 d
Fecha Nacimiento: 17/05/1959
Sexo : MASCULINO
Teléfono : 3008374459
No. Autoriza : 32085-2625089373

HBA1C1TRIG**MALBA**LDL**MALB**CREAOP**GLU**** **PERAND4**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia

HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C) SANGRE
Mensurando incluido en el alcance de acreditación

Valores de referencia tomados de Standards of Medical Care in Diabetes 2020

Tecnica: ENZIMATICA

Valid: Reg 15959351. LUIS VASQUEZ VALENCIA 08/05/2026 12:19 AM
FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo 08/05/2026 12:03 AM

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

IMPRESA

idime

252-178533

Fecha ingreso : 06/05/2026 06:19:28 AM
Fecha de muestra: 06/05/2026 06:19:28
Fecha impresion : 14/05/2026 10:07:48 AM

No. de Orden : 178533
Paciente : RIVERA CHAVEZ IVAN DE JESUS
Documento Id : 19583451
Empresa : VIRREY SOLIS IPS-TOMADO IDIME
Sede : FUNDACION MAGDALENA
E-Mail : lujocusa1992@gmail.com

No. Interno : 178533
Edad : 66 a 11 m 26 d
Fecha Nacimiento: 17/05/1959
Sexo : MASCULINO
Teléfono : 3008374459
No. Autoriza : 32085-2625089350

EO%**NEU**COLOR**UBG**UGLUC**COL**RBC**DUR**ASP**PH**UPROT**HDL**HGB**VMP**BB**MCH**WBC PERAND4

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL Suero			
Tecnica: COLORIMETRIA	Valido: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA		06/05/2026 04:08 PM
COLESTEROL TOTAL Suero	167.3	mg/dL	0 - 0
COLESTEROL TOTAL Suero			
Intervalo Biológico de Referencia:			
Optimo : Menor de 200 mg/dl			
Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl			
Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl			
Tomado de NCEP-ATP III 2001			
Tecnica: COLORIMETRIA	Valido: Reg 15959351 LUIS VASQUEZ VALENCIA		06/05/2026 04:08 PM
CREATININA SERICA SUERO	* 1.46	mg/dL	0.7 - 1.2
CREATININA SERICA SUERO			
Intervalo Biológico de Referencia:			
Neonatos prematuros : 0.29 - 1.04			
Neonatos a término : 0.24 - 0.85			
Tecnica: ENZIMATICA	Valido: Reg 57140614 NIDIA POMARES GARCIA		08/05/2026 02:41 PM
	UROANALISIS		
UROANALISIS ORINA PARCIAL			
ASPECTO	TRANSPARENTE		0 - 0
COLOR	AMARILLO		0 - 0
DENSIDAD URINARIA	1020		1003 - 1035
pH	5		4.8 - 7.4
LEUCOCITOS	NEGATIVO	cel/uL	0 - 0
NITRITOS	NEGATIVO		0 - 0
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dl	0 - 0
GLUCOSA.	1000	mg/dl	0 - 0
CETONAS	NEGATIVO	mg/dl	0 - 0
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dL	0 - 0
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dL	0 - 0
SANGRE	NEGATIVO	Ery/ul	0 - 0
LEUCOCITOS	1	cel/uL	0 - 0
BACTERIAS	ESCASAS		0 - 0

IMPRESA

idime

252-178533

Fecha ingreso : 06/05/2026 06:19:28 AM
Fecha de muestra: 06/05/2026 06:19:28
Fecha impresion : 14/05/2026 10:07:48 AM

No. de Orden	: 178533	No. Interno	: 178533
Paciente	: RIVERA CHAVEZ IVAN DE JESUS	Edad	: 66 a 11 m 26 d
Documento Id	: 19583451	Fecha Nacimiento:	17/05/1959
Empresa	: VIRREY SOLIS IPS-TOMADO IDIME	Sexo	: MASCULINO
Sede	: FUNDACION MAGDALENA	Teléfono	: 3008374459
E-Mail	: lujocusa1992@gmail.com	No. Autoriza	: 32085-2625089350

EO%NEU**COLOR**UBG**UGLUC**COL**RBC**DUR**ASP**PH**UPROT**HDL**HGB**VMP**BB**MCH**WBC PERAND4**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
UROANALISIS ORINA PARCIAL	Validó: Reg 57140616 NIDIA POMARES GARCIA		07/05/2026 02:58 PM
	MICROSCOPIA		
UROANALISIS ORINA PARCIAL			
CELULAS EPITELIALES	1	/uL	0 - 0
	Validó: Reg 57140616 NIDIA POMARES GARCIA		07/05/2026 02:58 PM
	FIRMA		
Director Laboratorio - Bacteriólogo			07/05/2026 02:41 PM

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

IMPRESA

idime ONAC ACREDITADO ISO 15189:2022 20-LCE-001

252-178532

Página N° : 1 de 2
Fecha ingreso : 06/05/2026 06:19:08 AM
Fecha de muestra: 06/05/2026 06:19:08
Fecha impresion : 14/05/2026 10:07:30 AM

Nc. de Orden : 178532
Paciente : RIVERA CHAVEZ IVAN DE JESUS
Documento Id : 19583451
Empresa : VIRREY SOLIS IPS-TOMADO IDIME
Sede : FUNDACION MAGDALENA
E-Mail : lujocusa1992@gmail.com

No. Interno : 178532
Edad : 66 a 11 m 26 d
Fecha Nacimiento: 17/05/1959
Sexo : MASCULINO
Telefono : 3008374459
No. Autoriza : 32085-2625089373

PERAND4

HBA1C1**TRIG**MALBA**LDL**MALB**CREAOP**GLU**

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
QUIMICA CLINICA			
MICROALBUMINURIA ORINA PARC	80.70	mg/dL	39 - 259
CREATININA, ORINA PARCIAL			
Tecnica: ENZIMATICA			
ALBUMINURIA EN ORINA PARCIAL	25.70	mg/L	0 - 0
RELACIÓN ALBUMINURIA/CREATINURIA MICROALBUMI	31.85	mgAlb/gCre	0 - 0
Intervalo Biológico de Referencia:			
Menor de 20 mg de albúmina/g de creatinina			
Tecnica: TURBIDIMETRIA	Validó: Reg 19583451 LUIS VASQUEZ VALENCIA		07/05/2026 06:11 PM
COLESTEROL BAJA DENSIDAD (LDL)	102	mg/dl	0 - 130
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL Suero	Validó: Reg 19583451 LUIS VASQUEZ VALENCIA		06/05/2026 04:08 PM
GLICEMIA BASAL SUERO	109.6	mg/dL	82 - 115
GLICEMIA BASAL Suero			
Tecnica: HEXOQUINASA	Validó: Reg 19583451 LUIS VASQUEZ VALENCIA		06/05/2026 04:08 PM
TRIGLICERIDOS Suero	174.3	mg/dl	0 - 0
TRIGLICERIDOS Suero			
Intervalo Biológico de Referencia:			
Normal : Menor de 150 mg/dl			
Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl.			
Alto : Entre 200 - 499 mg/dl			
Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl			
Tomado de NCEP ATP III 2001			
Tecnica: COLORIMETRIA	Validó: Reg 19583451 LUIS VASQUEZ VALENCIA		06/05/2026 04:08 PM
INMUNOQUÍMICA			
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C) SANGRE	6.1	%	0 - 0
Mensurando incluido en el alcance de acreditación			
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)			
Intervalo Biológico de Referencia:			
Paciente no diabético: Menor a 5.7%			
Paciente en riesgo de diabetes: 5.7-6.4%			
Paciente diabético controlado: 6.5 %- 7%			
Objetivo glicémico: 7%			

IMPRESA

Red de Promocion y Prevencion
en salud ocupacional S.A.S
Nit: 900842228-9
Direccion : Kra 9 N 7-12
Cel 3008960848



MILEDNIS MORENO MOSQUERA
Medico especialista en Salud Ocupacional
RM:2901 Rvs SO 01760

Identificacion	19.589.451

Nombre del Paciente: IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ

Empresa: ESE PUESTO DE SALUD PAZ DEL RIO

SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	CIUDAD	FECHA DE CONSULTA
MASCULINO	65AÑOS	CASADO	BASICA SECUNDARIA COMPLETA	FUNDACION-Ma	3/07/2024
Cargo:	INGRESO		E.P.S. Afiliado:		CONTRATO
	CONDUCTOR				

CONCEPTO DE ACTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente Fueron consignados en una Historia Clinica ocupacional que reposa en los archivos de salud ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente Resultado

CONCEPTO :

- [X] APTO para el Cargo
- [ ] APTO con Restrinciones
- [ ] NO APTO para el Cargo

TRABAJOS ESPECIALES

ALTURAS	
Espacios Confinados	
TEST PSICOSENSOMETRICO	

CONCEPTO EGRESO

- [ ] Satisfactoria
- [ ] NO Satisfactoria

Valoracion por: [ ] E.P.S [ ] A.R.L

PREVENCION EN RIESGOS LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- [ ] Auditivo
- [ ] Visual
- [ ] Cardio Vascular
- [ ] Respiratorio
- [ ] Ergonomico
- [ ] Dermatologico
- [ ] Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDEMIENTOS

Se realizaron los Siguientes examenes : EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

OBSERVACION : ALTERACION VISUAL CORREGIDA CON LENTES

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Higiene Postural, Utilizacion EPP. Pausas activas. SEGUN I.M.C.: Dieta balanceada, Ejercicio Regular

Asumo el (la trabajador(a) abajo mencionado(a), mediante mi rol de examen médico y/o paraclínico(examen(es)), registrado(a) en este documento. Mi(mi docente)
abajo mencionado(a) me ha explicado la necesidad apropiada del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la
naturaleza, los inconvenientes y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la anuencia brindada antes de la respectiva toma de los pruebas. Entiendo que
la realización de cualquier prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realicen el(los) examen(es). Por lo tanto, de los cuales
se entregara VERDADERA COPIA DE SALUD PE. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en el(los) examen(es) están completas y son verídicas. Asumo a o VERDADERAMOS
PROMOVER SUS que contribuye a las personas o entidades correspondientes en la legislación vigente. La información registrada en este documento es, para el buen cumplimiento del Programa de Salud
Ocupacional. Estoy de un todo a que sea diligenciado en español en mi presencia.

Milednis Moreno Mosquera
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM:2901 Rvs SO 01760

Iván de Jesus Rivera ch.
1458345-7
Firma y Huella del Paciente o Responsable

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8b0b48a-4334-492c-bc75-8b6507542ba6

Nombres y apellidos / Full name

IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 9 5 8 3 4 5 1

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/05/1959

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3008374459

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@CORREO.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Dose	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	01	04	2017		167VF60322	FUNDACION E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	AICHEL CARDOZOVALENCIA
TD Adulto	Primera	25	07	2020		2338X004AE	FUNDACION E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	AICHEL CONCEPCION CARDOZO VALE
Meningococo Tetravalente ACWY Particular	Primera	28	08	2020		AHBVC877AB	FUNDACION E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	AICHEL CONCEPCION CARDOZO VALENCIA
COVID SINOVAC	Primera	23	03	2021		E202102012	FUNDACION E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	LOURDES MARIA SILVA MACHADO
COVID SINOVAC	Segunda	20	04	2021	Sinovac	J202103008	FUNDACION E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	LOURDES MARIA SILVA MACHADO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	08	2021		V50221008	FUNDACIÓN VIRREY SOLIS IPS	WILLIAM RAFAEL TORRES BARRIOS
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	26	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	EVANGELINA DOLORES PEREZ MARTINEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ - CC1082901554 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	20	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ - CC1082901554 - 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.

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 IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 19.583.451 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 326435112, abierta/o desde el 2/7/2024, con saldo a la fecha de: $ 839.341

Se expide en Bogotá el día 1 del mes de Octubre del año 2026 con destino a: Ese centro de salud paz del rio

Firma Autorizada

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

Fundación Magdalena, OCTUBRE de 2026

Doctora:
IVAN DE LEON VILLA
GERENTE ESE CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO DE FUNDACION MAGDALENA
E.S.D

REF: PROPUESTA ECONOMICA

De la manera más atenta presento propuesta económica con el fin de **PRESTACION DE SERVICIOS COMO CONDUCTOR URBANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO, DEL MUNICIPIO DE FUNDACION MAGDALENA,** Con el objeto que sea tenida en cuenta por la institución de salud y el valor de la propuesta está diseñada para ser ejecutada según lo establecido en los estudios previos.

Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento que:

1.Que no encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidades e Incompatibilidades de las señaladas en el artículo 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007.

2. Que no adeudo ninguna multa al estado, que me impida contratar (Ley 1801 de 2016 Articulo 183).

3. Que no ha presentado propuesta diferente a la presente.

4. Que conoce las especificaciones y demás del contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS.**

5. Que acepta y ha tenido en cuenta todas las condiciones para cumplir con el objeto contractual.

6. En cuanto a los treinta (30) días de validez de la propuesta, acepto lo estipulado dentro de la CONTRATACION DIRECTA

Atentamente:

IVAN DE JESUS RIVERA CHAVEZ
19583451