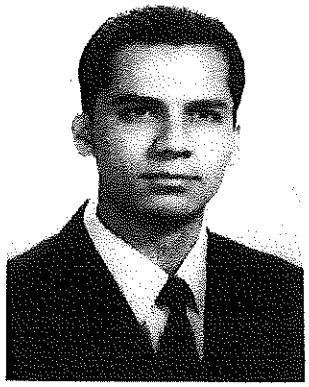
Carlos Alberto Cerón Gómez MEDICO
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
IPGMCC
Rio de Janeiro – Brasil

DERMATOLOGO



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	Carlos Alberto Cerón Gómez
LUGAR DE NACIMIENTO:	Génova (Nariño - Colombia)
FECHA DE NACIMIENTO:	8 DE MAYO DE 1978
CEDULA DE IDENTIDAD:	5203571 de Pasto (N)
ESTADO CIVIL:	Soltero
DIRECCIÓN:	Cra 85ª N 45-75 Caney- 3
	Cali -valle
TELEFONO:	**3143867065- 3016592342-3713917**
E-mail:	caalcego@hotmail.com

Carlos Alberto Cerón Gómez MEDICO
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
IPGMCC
Rio de Janeiro – Brasil

FORMACIÓN ACADÉMICA

- **Educación Primaria**: Institución Educativa Leopoldo López Álvarez. Colón (Nariño-Colombia)
- **Educación Secundaria:** Institución Educativa Leopoldo López Álvarez Colón (Nariño-Colombia)
- **Educación Superior**: Universidad de Manizales. Manizales (Caldas-Colombia)
- **Especialización Médica**: Instituto de Pós- Graduación Médica Carlos Chagas

(IPGMCC) - Policlínica Geral de Rio de Janeiro -Rio de Janeiro – Brasil. 2010 – 2013

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

- III Congreso Internacional de Dermatología y Estética 7, 8 y 9 de Junio de 2013 Cali- Colombia
- Medicina Estética. IAMM ASIME. International Association of Aesthetic Medicine. Febrero - Diciembre 2012. Rio de Janeiro Brasil.
- IV Simposio de Cosmiatria y Laser de la Sociedad Brasilera de Dermatología RJ. 27 de Octubre 2012. Rio de Janeiro- Brasil
- Curso de Dermatoscopia. Sociedad Brasilera de Dermatologia RJ- FL. 30 Junio 2012. Rio de Janeiro- Brasil
- XXX RADLA. Reunión Anual de Dermatologos Latinoamericanos. São Paulo 19 -22 de Mayo 2012 – Brasil
- II Curso de Terapéutica y Práctica en Cosmiatria y Laser y XIV Jornada de Dermatología Cosmiátrica de la Policlinica Geral de Rio de Janeiro. 1- 3 de marzo 2012. Rio de Janeiro- Brasil
- 66 ° Congreso de la Sociedad Brasilera de Dermatologia. 3-6 de Septiembre 2011. Florianópolis, Santa Catarina – Brasil

Carlos Alberto Cerón Gómez MEDICO
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
IPGMCC
Rio de Janeiro – Brasil

- 1 ° Congreso Iberopanamericano de Dermatología Pediátrica. 1 de Octubre 2011. Buenos Aires – Argentina

- 1 ° Congreso Argentino de Dermatología Pediátrica 29-30 de Septiembre 2011. Buenos Aires – Argentina

- XIII Jornada de Dermatologia Cosmiátrica de la Policlinica Geral de Rio de Janeiro. 17-19 de Marzo 2011. Rio de Janeiro- Brasil

- XIV Curso de Terapeutica Cosmética. DERMATUS. 16de Abril 2011. Rio de Janeiro-Brasil

- IV Encuentro Intensivo de Dermatoscopía del INCA. (Instituto Nacional de Cancer). 26 Noviembre 2010. Rio de janeiro- Brasil

- V DERMARIO y VII Encuentro de Cirujanos Dermatológicos de Rio de Janeiro. 20-21 de Abril 2010. Rio de Janeiro- Brasil.

- XII Jornada de Dermatologia Cosmiatria y Laser de la Policlínica Geral de Rio de Janeiro. 17- 19 de Marzo 2010. Rio de Janeiro – Brasil.

- Primer Congreso Neumologia - Tuberculosis Actualizacion. Hospital Santa Sofia. Manizales- Caldas. Colombia

- Segundo Congreso de Medicina Cardiovascular y torácica. Hospital Santa Sofia. Manizales- Caldas. Colombia

- Tercer Congreso de Medicina Cardiovascular y torácica. Hospital Santa Sofia. Manizales- Caldas. Colombia

- Cuarto Congreso Regional de Actualizacion en obstetricia y ginecologia del eje cafetero Sociedad Pereirana de obstetricia y ginecología. Pereira- Colombia

- Noveno Congreso Medico Latinoamericano de atención y cuidado primario. Cali julio 5 y 6 del 2008- Colombia

- BLS-ACLS AMERICAN HEART ASOCIATION. Popayán. MAYO 24 DEL 2008. Colombia

Carlos Alberto Cerón Gómez MEDICO
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
IPGMCC
Rio de Janeiro – Brasil

TRABAJOS E INVESTIGACIONES PRESENTADOS

- **LEPRA EN LA INFANCIA- RETO DIAGNOSTICO DIAGNOSTICO.** Presentado en el Congreso Iberopanamericano de Dermatologia Pediatrica- Ganador del premio a mejor presentación Dr. José Porta. 1 Octubre 2011. Buenos Aires – Argentina
- **LESION ULCERADA EN PACIENTE CON CANCER DE PULMON.** Presentado en la Reunión Mensual de la Sociedad Brasilera de Dermatología RJ. 28 de Noviembre 2102. Rio de Janeiro- Brasil
- **LESION ATIPICA DE SIFILIS TERCIARIA**. Presentado en la Reunión Mensual de la Sociedad Brasilera de Dermatología RJ. 30 de Mayo 2102. Rio de Janeiro- Brasil
- **PARACOCCIDIOIDOMICOSE UN CASO DE LA FORMA JUVENIL EXUBERANTE.** Presentado en XXX RADLA. Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos. São Paulo 20 de Mayo 2012 – Brasil

PRACTICAS ACADEMICAS

- Instituto Nacional de Cáncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Servicio de Dermatologia Oncológica. 3 de Marzo –31 de Mayo 2012. Rio de Janeiro – Brasil
- Hospital Federal de Bom Susesso. Servicio de Cirugía Dermatológica. 2 de junio – 2 Agosto 2012. Rio de Janeiro – Brasil
- Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). IPEC. Servicio de Micologia- Dermatologia. Centro de referencia para esporotricosis y paracocidiodiomicosis. 2 de Septiembre- 2 de Noviembre 2011. Rio de Janeiro – Brasil
- Instituto Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Ambulatório Souza Araújo. Centro de Referencia Nacional para detección y tratamiento de Hanseniasis. 28 febrero- 26 de mayo 2011. Rio de Janeiro- Brasil

- Hospital Municipal Jesús. Servicio de Dermatologia Pediátrica. 1 de Marzo- 1 Mayo 2010. Rio de Janeiro – Brasil

PUBLICACIONES CIENTIFICAS

- **PARACOCCIDIOIDOMICOSIS, ANÁLISIS DE DOS CASOS DE LA FORMA JUVENIL EXUBERANTE ASOCIADA A HIPOALBUMINEMIA**. En: Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica.
  Cerón Carlos Alberto, Táquez Adriana Elizabeth, Belmonte Lily Paola, Lupi Omar, Coutinho Ziadir Francisco, Francesconi do Valle Antonio Carlos.
  Rev Asoc Col Dermatol 2012; 20(4) : 377-380

- **LEPRA EN LA INFANCIA – DESAFIO DIAGNOSTICO.** En: Revista Argentina de Dermatología. Rev. argent. dermatol. vol.92 no.4 Ciudad Autónoma de Buenos Aires oct. /dic. 2011.
- TAQUEZ, AE. CERON CA, et al. Lepra en la infancia: Desafío diagnóstico. Rev. argent. dermatol. [online]. 2011, vol.92, n.4, pp. 2-10. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2011000400002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1851-300X.

- **LESIONES ATÍPICAS DE SÍFILIS TERCIARIA.** En: Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica.
  Belmonte Lily Paola, Táquez Adriana Elizabeth, Cerón Carlos Alberto, Gauto Mónica, Menezes Vinicius Martins, Miranda Alicie, Lupi Omar, Nery José Augusto. Rev Asoc Col Dermatol 2012; 20(4): 370-373

Carlos Alberto Cerón Gómez MEDICO
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
IPGMCC
Rio de Janeiro – Brasil

REFERENCIAS

- **Dr. Omar Lupi da Rosa Santos**:

  -Especialista em DERMATOLOGIA por la Universidade Federal do Rio de Janeiro - BRASIL

  -Maestria em DERMATOLOGIA por la Universidade Federal do Rio de Janeiro - BRASIL

  -Doctor em DERMATOLOGIA por la Universidade Federal do Rio de Janeiro - BRASIL

  -Pós-Doctorado em DERMATOLOGIA por la University of Texas Medical Branch/Galveston - ESTADOS UNIDOS

- Jefe do Serviço de Dermatologia da PGRJ y del Curso de Pos-Graduação en Dermatologia de la Policlínica Geral do Rio de Janeiro/Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas (PGRJ/IPGMCC)

  -Presidente de la Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) 2009 -2010

  -Miembro del Cuerpo Editorial. Journal of the American Academy of Dermatology Estados Unidos

  -Vice-Presidente de la Sociedad Brasileira de Dermatologia (SBD) 2007 e 2008

  -Consultor Científico de la Empresa Silvestre Labs da Fundação BioRio/UFRJ

  - Presidente de la Sociedad Brasileira de Dermatologia no Estado do Rio de Janeiro (SBD/RJ) 2005 e 2006

  - Miembro de Corpo Editorial. International Journal of Dermatology. Estados Unidos.

  -Miembro del Comité de História de la Dermatologia de la American Academy of Dermatology

- Miembro del Corpo Editorial BRASIL - Rio de Janeiro -Anais Brasileiros de Dermatologia
  Rua Visconde de Pirajá, 595 - 907 e 908 - Ipanema - Rio de Janeiro/RJ Telf. (55)21 25123376; 21 25123102

- **Dr. Fabricio Lamy:**
- Especialista em DERMATOLOGIA por la Universidade Federal do Rio de Janeiro - BRASIL
- Maestria em DERMATOLOGIA por la Universidade Federal do Rio de Janeiro - BRASIL
- Miembro Activo de Sociedad Brasilera de Dermatologia
- Miembro activo de Academia Americana de Dermatologia - AAD
- European Academy of Dermatology and Venereology - EADV
- Sociedad Latino Americana de Psoríase - SOLAPSO
- International Academy of Cosmetic Dermatology – IACD

Carlos Alberto Cerón Gómez MEDICO
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
IPGMCC
Rio de Janeiro – Brasil

- Coordinador y Profesor de los Ambulatorios del Servicio de de Dermatología de la Policlinica Geral de Rio de Janeiro
  Av. das Américas 3500 - Bl 04 - grupo 411 - Rio de Janeiro – Brasil Tel: (55 - 21)3282-5510

- **Dr. Alvaro Lasso**. Médico Especialista em Traumatología y Ortopedia. Ibagué (Tolima - Colombia). Telefono 314370224

- **Dra. Adriana Táquez Muñoz.** Médica Especialista en Dermatología. Pasto (Nariño- Colombia) Teléfono. 3105986883

- **Dr. Luis Alberto Zambrano**. Cirujano Plástico. Cali – Valle
  Teléfono. 3152879154

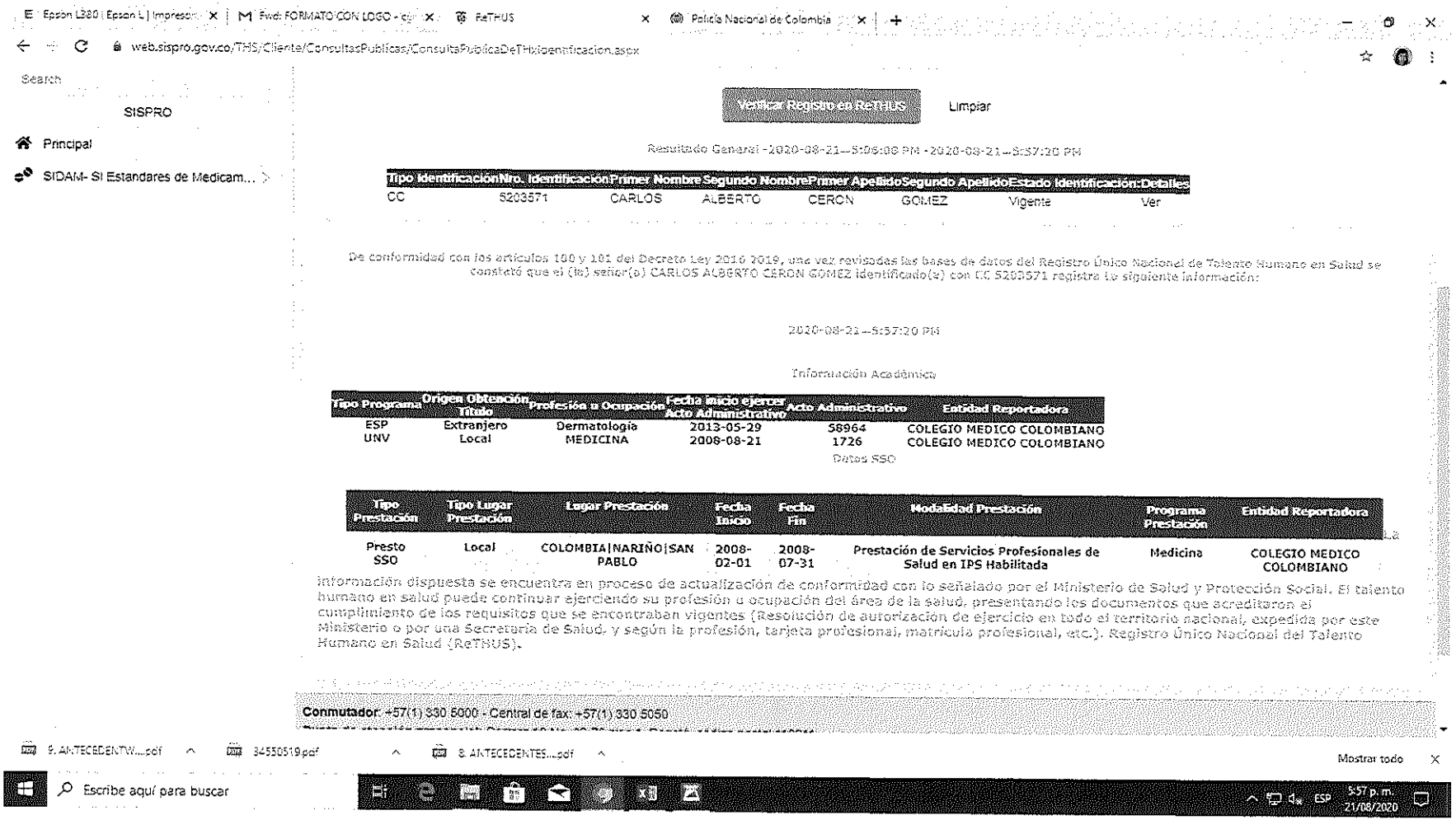
EXPERIENCIA LABORAL

-Prestación de Servicios IPS SIEMPRE Popayán- Cauca
Cel: 3217128172 – Actualmente Laborando

-CLINICA INTERPLASTICA con Dr. Luis Alberto Zambrano cx plástico
Cel: 3152879154- Actualmente Laborando

-Hospital Departamental Centenario de Sevilla - Valle
Medico General 2008-2009

CARLOS ALBERTO CERON GOMEZ
C.C. 5203571 de Pasto (N)



Epson L380 | Epson L | Impresor | Fwd: FORMATO CON LOGO - cg | ReTHUS | Policía Nacional de Colombia

web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHIdentificacion.aspx

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2020-08-21--5:06:08 PM - 2020-08-21--5:57:20 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	5203571	CARLOS	ALBERTO	CERON	GOMEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CARLOS ALBERTO CERON GOMEZ identificado(a) con CC 5203571 registra la siguiente información:

2020-08-21--5:57:20 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Dermatologia	2013-05-29	58964	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2008-08-21	1726	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|NARIÑO|SAN PABLO	2008-02-01	2008-07-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050

9. ANTECEDENTW....pdf | 34550519.pdf | 9. ANTECEDENTES....pdf | Mostrar todo

Escribe aquí para buscar

ESP 5:57 p. m. 21/08/2020

Carlos Alberto Cerón Gómez MEDICO
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
IPGMCC
Rio de Janeiro – Brasil

UNIVERSIDAD DE MANIZALES

Acta de Grado

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ACTA DE GRADO No. 13115
FACULTAD DE MEDICINA

En la ciudad de Manizales, a los catorce (14) días del mes de diciembre del año dos mil siete (2007), **LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES,** realizó Ceremonia de Grado presidida por el señor Rector, el Secretario General, el Vicerrector Académico, el Decano de la Facultad de la Universidad de Manizales, con el fin de conferir el título de **MEDICA** al exalumno(a) **CARLOS ALBERTO CERÓN GÓMEZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 5.203.571 expedida en Pasto, quien cumplió todos los requisitos legales, estatutarios y reglamentarios de la UNIVERSIDAD. De conformidad con la Resolución No. 078 del 03 de diciembre de 2007, el Rector aprobó el mencionado título.

Tomado el juramento de rigor, el señor Rector le hizo entrega del DIPLOMA registrado en el folio No. Libro 343 No. 7.

El graduado(a) cumplió con los requisitos exigidos para el otorgamiento del título Profesional.

Se firma la presente Acta en la ciudad de Manizales, a los catorce (14) días del mes de diciembre del año dos mil siete (2007)

HUGO SALAZAR GARCIA
Rector

OSCAR CASTAÑO VALENCIA
Decano

CESAR HOYOS HERRERA
Vicerrector Académico
Secretaria A

CESAR AUGUSTO BOTERO MUÑOZ
Secretario General

Carlos Alberto Cerón Gómez MEDICO
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
IPGMCC
Rio de Janeiro – Brasil

14º OFÍCIO

INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA CARLOS CHAGAS

O Diretor do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em **DERMATOLOGIA** ministrado pelo Professor **OMAR LUPI DA ROSA SANTOS** de **15** de **FEVEREIRO** de **2010** a **15** de **FEVEREIRO** de **2013**, confere o Certificado de Pós-Graduação Lato Sensu em **DERMATOLOGIA**

A **CARLOS ALBERTO CERON GOMEZ**

filho(a) de **FULVIA MARIA GOMEZ DE CERON** e de **ALBERTO CERON MUÑOZ**

nascido(a) **08** de **MAIO** de **1978**

natural da **COLOMBIA** nacionalidade **COLOMBIANA**

e outorga-lhe o presente Documento a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

1º OFÍCIO

Rio de Janeiro, 28 de FEVEREIRO de 2013

Professor Titular do Curso
Prof. Omar Lupi da Rosa Santos

Diplomado

Vice-Diretor do Instituto
Prof. Jayme José Gouveia

VIDE VERSO

Carlos Alberto Cerón Gómez MEDICO
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
IPGMCC
Rio de Janeiro – Brasil

INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA CARLOS CHAGAS

O Diretor do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, no uso de suas atribuições [illegible]

[illegible] do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em **DERMATOLOGIA** [illegible]

[illegible] **OMAR LUPI DA ROSA SANTOS** de 15 de FEVEREIRO de 2010 a 15 de FEVEREIRO de 2013.

[illegible] Certificado de Pós-Graduação Lato Sensu em **DERMATOLOGIA**

a **CARLOS ALBERTO CERON GOMEZ**

[illegible] de **FULVIA MARIA GOMEZ DE CERON** de **ALBERTO CERON MUÑOZ**

[illegible] **08** de **MAIO** de **1978**

[illegible] **COLOMBIA** [illegible] **COLOMBIANA**

[illegible]

Rio de Janeiro, 28 de FEVEREIRO de 2013

[illegible]

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cauca

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA.

HACE CONSTAR:

Que **CARLOS ALBERTO CERON GOMEZ** con cedula de ciudadanía No **5.203.571** de Pasto, El Instituto Departamental de Salud de Nariño MEDIANTE RESOLUCIÒN No. 52-1726 del 21 de Agosto de 2008. Concede autorización para ejercer la profesión en todo el Territorio Nacional como MEDICO, otorgado el 14 de Diciembre de 2007, por LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES, Colombia.
Que El Ministerio de Educación Nacional expidió Resolución Nº 6594 del 29 de Mayo de 2013, por medio de la cual se convalida y reconoce para todos los efectos académicos y legales en Colombia el Titulo de CURSO DE POS-GRADUAÇAO LATO SENSU EM DERMATOLOGIA , otorgado el 28 de Febrero de 2013, por **INSTITUTO DE PÓS GRADUAÇÃO MEDICA CARLOS CHAGAS, BRASIL** a **CARLOS ALBERTO CERON GOMEZ,** como equivalente al titulo ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la ley 30 de 1992.

Que dicho(a) ESPECIALISTA queda **INSCRITO(A)** en el Libro de ESPECIALISTAS No **2,** Folio No. **110** y Registro No. **829** en esta Secretaría.

Dada en Popayán, a los 25 días del mes de Junio de 2014.

DUBAN ELY QUINTERO MUÑOZ

Preparó: Aura Elcira Zúñiga G.
Profesional Universitario/Contratista

Carlos Alberto Cerón Gómez MEDICO
ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
IPGMCC
Rio de Janeiro – Brasil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 6594

(29 MAY 2013)

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 5012 de 2009 y las Resoluciones No.2763 del 13 noviembre de 2003 y No.3926 del 12 de mayo de 2011

CONSIDERANDO:

Que CARLOS ALBERTO CERÓN GÓMEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.203.571, presentó para su convalidación el título de CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM DERMATOLOGIA, otorgado el 28 de febrero de 2013, por la INSTITUTO DE PÓS GRADUAÇÃO MÉDICA CARLOS CHAGAS, BRASIL, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2013ER37635-448136/13.

Que el convalidante anexa copia del título de MÉDICO, otorgado el 14 de diciembre de 2007 por la UNIVERSIDAD DE MANIZALES, COLOMBIA

Que CARLOS ALBERTO CERON GOMEZ canceló la suma de cuatrocientos noventa y un mil pesos ($491.000.oo) por concepto de estudio para la convalidación del título cursado y obtenido en el exterior, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución 2580 de 2012

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes

Que en virtud del artículo 3° de la Resolución 5547 del 1° de diciembre de 2005 y 178 del decreto 019 de 2012, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de *Evaluación Académica*, el cual establece que *"Si el título que se somete a convalidación no se enmarca en ninguno de los criterios señalados anteriormente o si no existe certeza sobre el nivel académico de los estudios que se están convalidando, o su denominación, se someterá la documentación a proceso de evaluación académica"*

Que en un caso similar al considerado en el presente acto administrativo, el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución No. 8909 del 3 de agosto de 2012, convalidó un título otorgado el 12 de marzo de 2012, por la misma universidad y correspondiente al mismo programa académico, previa evaluación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME, la cual emitió concepto académico favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO - Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM DERMATOLOGIA, otorgado el 28 de febrero de 2013, por la INSTITUTO DE PÓS GRADUAÇÃO MÉDICA CARLOS CHAGAS, BRASIL, a CARLOS ALBERTO CERÓN GÓMEZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 5.203.571, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión

ARTICULO SEGUNDO - La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el artículo 76 de la ley 1437 de enero 18 de 2011

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

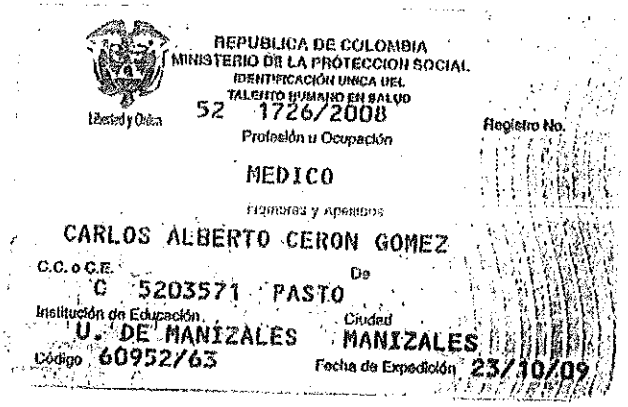
Dada en Bogotá D. C., a los 29 MAY 2013

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR,

ALEXANDRA HERNÁNDEZ MORENO

APB 04/05/2013

Popayán, 31 de marzo de 2014



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

52 1726/2008

Registro No.

Profesión u Ocupación

MEDICO

Nombres y Apellidos

CARLOS ALBERTO CERON GOMEZ

C.C. o C.E. De

C 5203571 PASTO

Institución de Educación Ciudad

U. DE MANIZALES MANIZALES

Código 60952/63 Fecha de Expedición 23/10/09

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

Fundacion Conquistadores

NIT. 817007347-6

LA FUNDACION CONQUISTADORES CERTIFICA QUE EL SEÑOR,

CARLOS ALBERTO CERÓN GÓMEZ

C.C. 5203571

Realizó y aprobó el curso de:

Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual

Horas: 120

Popayán, Cauca 25 de Febrero de 2019

ANDREA PATRICIA HERNANDEZ MORENO
CC. 34321716

Presidente Fundación Conquistadores

Fundacion Conquistadores
NIT: 81[illegible]
AREA DE CAPACITACION

Popayán, Enero 10 de 2021

CERTIFICACION DE APTITUD PSICOLOGICA

Certifico que el doctor: **CARLOS ALBERTO CERON** identificado con cedula de ciudadanía no **5203571 de Pasto Nariño**, es una persona que se encuentra calificado psicológicamente para realizar las tareas por las cuales el certificado es requerido, a la fecha de emisión de tal certificado es APTO.

Para constancia se firma en Popayán a los diez días del mes de año del año 2021.

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
Psicóloga clínica
TP 121809

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:21:46 horas del 29/03/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **5203571**

Apellidos y Nombres: **CERON GOMEZ CARLOS ALBERTO**

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.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 163882723

WEB
17:20:34

Bogotá DC, 29 de marzo del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS ALBERTO CERON GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 5203571:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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 lunes 29 de marzo de 2021, a las 17:21:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	5203571
Código de Verificación	52035712103291721 13

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Reunidos, **EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO**, mayor de edad y vecino de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía número 34.603.547de Popayán obrando en nombre y representación legal de **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, Sociedad de responsabilidad limitada, legalmente constituida mediante documento privado, inscrita en la Cámara de Comercio del Cauca, domiciliada en Popayán, en su calidad de Representante Legal tal como consta en el Certificado de Existencia y *Representación Legal Expedido por la mencionada Cámara de Comercio, quien en* adelante y para efectos del presente contrato se denominará **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, de una parte y por la otra **CARLOS ALBERTO CERON GOMEZ,** mayor de edad y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5203571 de Pasto, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, y reconociéndose ambas partes la plena capacidad legal para el otorgamiento de este documento, celebran el presente contrato de Prestación de servicios profesionales como **DERMATOLOGO** para la realización de CONSULTAS DE DERMATOLOGIA, que se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.**EL CONTRATISTA, de manera independiente, es decir, *sin que exista subordinación laboral, utilizando sus propios medios, prestará los* servicios como DERMATOLOGOpara la realización de consultas de dermatología propias de esta profesión a los pacientes asignados por el contratante en la propuesta presentada por el CONTRATISTA. **SEGUNDA: HONORARIOS Y FORMA DE PAGO.**IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, pagará, por concepto de honorarios, el porcentaje acordado previamente, suma que corresponde a la que resulte de multiplicar el número de procedimientos realizados por el porcentaje acordado, para lo cual deberá el contratista presentar mensualmente la cuenta de cobro a la IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, la cual va acompañada de la fotocopia del recibo de pago de Salud, *Pensión y Riesgos Profesionales y el RUT, así como fotocopia de la cedula de* ciudadanía.**TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** – Constituyen las principales obligaciones para EL CONTRATISTA: 1) obrar con seriedad, diligencia y poner su plena capacidad y sus mejores conocimientos en el servicio contratado, 2) cumplir con los protocolos y manuales de procedimientos establecidos para el manejo de cada enfermedad, 3) orientarse estrictamente por la orden médica, 4) cumplir los lineamientos y reglamentos al interior de la empresa, 5) realizar la atención de los pacientes en la programación, horario y condiciones asignadas por IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, 6) apoyar los procesos de Habilitación, Acreditación y calidad que *desarrolle la empresa.* **CUARTA. OBLIGACIONES DE LA I.P.S.** *Queda obligada a:* a) Cancelar los honorarios establecidos en la cláusula segunda de este contrato; b) suministrar toda la información que requiera EL CONTRATISTA. C) Las demás que se deriven de este tipo de contratos. **QUINTA. DURACIÓN**. EL CONTRATISTA prestará

los servicios profesionales en un período de doce (12) meses, comprendido entre el primero (1) del mes de enero de Dos Mil veintiuno (2.021). **SEXTA. TERMINACIÓN ANORMAL.** El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado el contrato, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole. **SÉPTIMA. EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Queda claramente contenido que no existirá relación laboral alguna entre las partes o entre las personas que emplee EL CONTRATISTA para el desarrollo del objeto del presente contrato y LA I.P.S OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, las actividades a realizar por parte de EL CONTRATISTA serán desarrolladas con independencia y autonomía propia de su ejercicio profesional, teniendo derecho exclusivamente al pago de los honorarios pactados. **OCTAVA. RÉGIMEN CONTRACTUAL:** La presente contratación contiene una obligación clara, expresa y exigible para todos los efectos jurídicos conducentes y procedentes y se rigen por las normas civiles, comerciales y demás disposiciones legales sobre la materia. **NOVENA: COMPROMISORIA O COMPROMISO**. Ambas partes acuerdan que todas las diferencias que ocurran entre ellas con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, liquidación o terminación de este contrato, y que no hayan sido resueltas entre ellas mismas, serán sometido a Conciliación o arbitraje para lo cual se acudirá al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Cauca. **DECIMA:** El presente contrato presta mérito ejecutivo y las partes renuncian a cualquier requerimiento previo.

Y en señal de conformidad y para constancia de lo convenido, ambas partes firman por duplicado el presente documento, en la ciudad de Popayán al primer (1) día del mes de enero de dos mil veintiuno(2.021).

EL CONTRATISTA:

CARLOS ALBERTO CERON GOMEZ
C.C. Nº 5203571 de Pasto

EL CONTRATANTE:

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
C.C No. 34.603.547 de Popayán

Lina María Paz Guzmán
MÉDICA Y CIRUJANA



C.C. 1.018.405.180 Bogotá D.C.
05 de Agosto de 1986
Calle 51 Norte # 11-185 Casa 28 Antigua 4
TEL. (57) 3017235678
Estado Civil: Casada
e-mail: lipaguz@gmail.com
RM: 19-09099-10

Formación Académica

POSGRADO
Dermatología
Instituto ProfRubem David Azulay – Hospital General Santa Casa de Misericordia RJ.
Pontificia Universidad Católica de Rio de Janeiro
Febrero 2013 a Febrero 2016

PREGRADO
Pontificia Universidad Javeriana.
Médica y Cirujana.
Bogotá D.C, Colombia. Diciembre 3 de 2009.

BACHILLERATO ACADÉMICO
Colegio San Francisco Javier
Áreas de interés: Biología.
Pasto, Colombia, Junio de 2003.

Experiencia Laboral

Nueva EPS
Cargo: Dermatologa, Consulta Externa y Procedimientos Menores
Periodo: Septiembre 2016 – Agosto 2018

Asmet EPS
Cargo: Dermatologa, Consulta Externa y Procedimientos Menores
Periodo: Marzo 2018 – Agosto 2018

Cosmitet EPS
Cargo: Dermatologa, Consulta Externa y Procedimientos Menores
Periodo: Noviembre 2017 – Agosto 2018

Clinica Saludcoop Popayán Ips Nivel II
Cargo: Urgencias – Hospitalización
Periodo:Diciembre de 2010 – Mayo de 2011, y Septiembre de 2011 – Abril de 2012

CosmitetIps Popayán
Cargo: Consulta Externa
Periodo: Diciembre de 2010

Saludcoop Ips Piendamo Cauca
Cargo: Consulta externa
Periodo:Octubre de 2010

E.S.E. Piendamo Cauca
Cargo: Consulta Externa – Urgencias – Hospitalización
Periodo:Octubre a Noviembrede 2010

Servicio Social Obligatorio:
Institución:E.S.E. Piendamó Cauca
Cargo: Médico rural
Periodo:Marzo a Septiembre de 2010

OTROS ESTUDIOS Y SEMINARIOS

- **XXXVI Reunión Anual de Dermatólogos Latinoamericanos RADLA**, Cancún 28 de Abrilal 1 de Mayo de 2018.
- **V Congreso Internacional de DermatologíaClínica, Estética y Cosmética,** Cali, 2,3,y 4 marzo de 2018.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

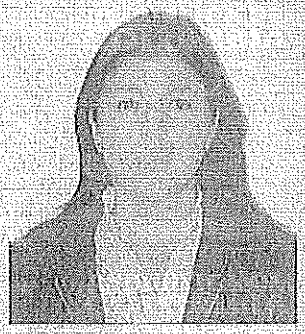
NUMERO 1.018.405.180

PAZ GUZMAN

APELLIDOS

LINA MARIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1986

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

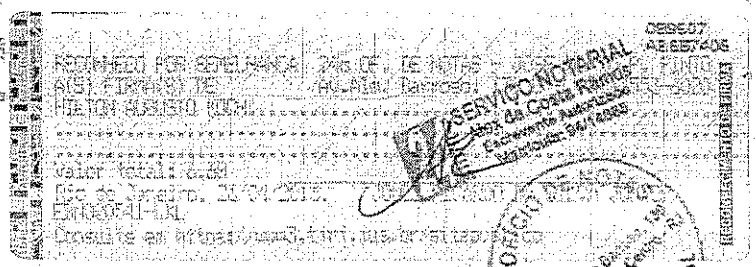
17-AGO-2004 BOGOTA D.C.

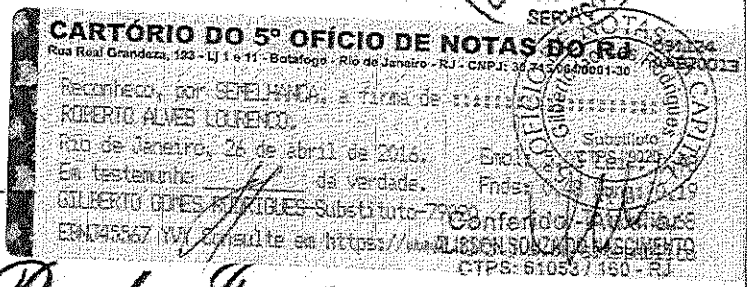
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00126046-F-1018405180-20081112 0005035086A 1 1150035008





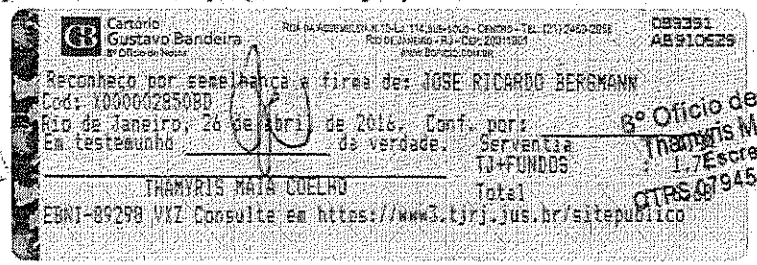


Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Certificado de Curso de Pós-Graduação Lato Sensu

LINA MARÍA PAZ GUZMÁN

cumpriu todas as exigências regulamentares referentes à frequência e trabalhos práticos e foi habilitada nos exames finais de todas as disciplinas do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu (Especialização) em DERMATOLOGIA da Escola Médica de Pós-Graduação do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.



Rio de Janeiro, 10 de março de 2016.

8º Ofício de Notas - Rio de Janeiro
Thamyris Maia Coelho
Escrevente
CTPS 67945 Série 176 RJ

Prof. José Ricardo Bergmann
Vice-Reitor Acadêmico

Prof. Hilton Augusto Koch
Decano do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Cancillería
Ministerio de Relaciones Exteriores
República de Colombia

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CANCILLERÍA

CONSULADO GENERAL DE COLOMBIA
SAO PAULO - BRASIL
FIRMAS REGISTRADAS - PRESTACIÓN SOCIAL/CERTIFICADO ESTUDIO
El (La) Cónsul de Colombia
CERTIFICA

Que INGRID FALKE DA CUNHA CARNEIRO, quien firma y otorga el presente documento, ejercita legalmente a la fecha allí expresada el cargo de OFICIAL DE CANCILLERIA, y que la firma y sello en el documento aparecen como suyos, son los que usa y acostumbra en todos sus actos.

El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, no asume responsabilidad por el contenido del documento.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA
OLIVERIO TORRES SERRANO
CONSUL
Firmado Digitalmente

Derechos BRL 64,60
FONDO ROTATORIO BRL 64,60

Fecha de Expedición: 29 abril 2018

Impresión No.: 1

La autenticidad de este documento puede ser verificada en: http://verificacion.cancilleria.gov.co
Código de Verificación:AFCQEZD104537561

Calle 10 No 5 - 51 Palacio de San Carlos
Dirección correspondencia Carrera 5 No 9 – 03 Edificio Marco Fidel Suárez
PBX 3814000 – Fax 3814747
www.cancilleria.gov.co – contactenos@cancilleria.gov.co
Bogotá D.C., Colombia Sur América

GP-CER 221918
SC-CER 221017

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE L.933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

LINA MARIA PAZ GUZMAN

CC 1018405180

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE

MEDICINA

LE OTORGA
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

MÉDICA Y CIRUJANA

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 03 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2009

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA ·

No 130644

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO ACADÉMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

Pontificia Universidad JAVERIANA
Secretaría General
Este Diploma está registrado en el folio 258 del Libro 29 de Actas de Grado, Acta Nº 5105
Bogotá, 03 de diciembre de 2009
Secr. Gral. P.U.J.

129468

La salud es de todos

Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

DENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LINA MARIA PAZ GUZMAN

C.C. 1018405180

MEDICO

Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá D.C.

Grado: 03/12/2009

Rethus: 04/10/2010



ESPECIALIZACIÓN EN DERMATOLOGÍA

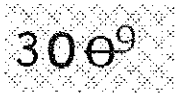
SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *
Cédula de Ciudadanía	1018405180	lina	paz

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5753

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2021-03-29→4:05:52 PM -2021-03-29→4:06:34 PM -2021-03 -2021-03-29→4:28:06 PM -2021-03-29→5:26:46 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estad Identi
CC	1018405180	LINA	MARIA	PAZ	GUZMAN	Vigent

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de GUZMAN identificado(a) con CC 1018405180 registra La siguiente infor

2021-03-29→5:26:46 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Dermatología	2019-10-30	63653	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2010-10-04	9099	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestaci
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CAUCA|PIENDAMÓ - TUNÍA	2010-03-08	2010-09-07	Prestación de Servicios Profesional Habilitada

información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Re por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:28:53 horas del 29/03/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1018405180**

Apellidos y Nombres: **PAZ GUZMAN LINA MARIA**

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.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Popayán, Enero 10 de 2021

CERTIFICACION DE APTITUD PSICOLOGICA

Certifico que el doctor: **LINA MARIA PAZ** identificada con cedula de ciudadanía no **1.018.405.180 de Bogotá**, es una persona que se encuentra calificada psicológicamente para realizar las tareas por las cuales el certificado es requerido, a la fecha de emisión de tal certificado es APTA.

Para constancia se firma en Popayán a los diez días del mes de año del año 2021.

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
Psicóloga clínica
TP 121809

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 163883484

WEB
17:28:14

Bogotá DC, 29 de marzo del 2021

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) LINA MARIA PAZ GUZMAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1018405180:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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 lunes 29 de marzo de 2021, a las 17:27:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1018405180
Código de Verificación	101840518021032917273 4

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Reunidos, **EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO**, mayor de edad y vecino de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía número 34.603.547de Popayán obrando en nombre y representación legal de **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, Sociedad de responsabilidad limitada, legalmente constituida mediante documento privado, inscrita en la Cámara de Comercio del Cauca, domiciliada en Popayán, en su calidad de Representante Legal tal como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal Expedido por la mencionada Cámara de Comercio, quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, de una parte y por la otra **LINA MARIA PAZ,** mayor de edad y vecino de Popayán, identificada con la cédula de ciudadanía No1.018.405.180 de Bogotá, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, y reconociéndose ambas partes la plena capacidad legal para el otorgamiento de este documento, celebran el presente contrato de Prestación de servicios profesionales como **DERMATOLOGO** para la realización de CONSULTAS DE DERMATOLOGIA, que se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.**EL CONTRATISTA, de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación laboral, utilizando sus propios medios, prestará los servicios como DERMATOLOGOpara la realización de consultas de dermatología propias de esta profesión a los pacientes asignados por el contratante en la propuesta presentada por el CONTRATISTA. **SEGUNDA: HONORARIOS Y FORMA DE PAGO.**IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, pagará, por concepto de honorarios, el porcentaje acordado previamente, suma que corresponde a la que resulte de multiplicar el número de procedimientos realizados por el porcentaje acordado, para lo cual deberá el contratista presentar mensualmente la cuenta de cobro a la IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, la cual va acompañada de la fotocopia del recibo de pago de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales y el RUT, así como fotocopia de la cedula de ciudadanía.**TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** – Constituyen las principales obligaciones para EL CONTRATISTA: 1) obrar con seriedad, diligencia y poner su plena capacidad y sus mejores conocimientos en el servicio contratado, 2) cumplir con los protocolos y manuales de procedimientos establecidos para el manejo de cada enfermedad, 3) orientarse estrictamente por la orden médica, 4) cumplir los lineamientos y reglamentos al interior de la empresa, 5) realizar la atención de los pacientes en la programación, horario y condiciones asignadas por IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, 6) apoyar los procesos de Habilitación, Acreditación y calidad que desarrolle la empresa. **CUARTA. OBLIGACIONES DE LA I.P.S.** Queda obligada a: a) Cancelar los honorarios establecidos en la cláusula segunda de este contrato; b) suministrar toda la información que requiera EL CONTRATISTA. C) Las demás que se deriven de este tipo de contratos. **QUINTA. DURACIÓN**. EL CONTRATISTA prestará los servicios

profesionales en un período de doce (12) meses, comprendido entre el primero (1) del mes de enero de Dos Mil veintiuno (2.021). **SEXTA. TERMINACIÓN ANORMAL.** El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado el contrato, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole. **SÉPTIMA. EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Queda claramente contenido que no existirá relación laboral alguna entre las partes o entre las personas que emplee EL CONTRATISTA para el desarrollo del objeto del presente contrato y LA I.P.S OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, las actividades a realizar por parte de EL CONTRATISTA serán desarrolladas con independencia y autonomía propia de su ejercicio profesional, teniendo derecho exclusivamente al pago de los honorarios pactados. **OCTAVA. RÉGIMEN CONTRACTUAL:** La presente contratación contiene una obligación clara, expresa y exigible para todos los efectos jurídicos conducentes y procedentes y se rigen por las normas civiles, comerciales y demás disposiciones legales sobre la materia. **NOVENA: COMPROMISORIA O COMPROMISO**. Ambas partes acuerdan que todas las diferencias que ocurran entre ellas con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, liquidación o terminación de este contrato, y que no hayan sido resueltas entre ellas mismas, serán sometido a Conciliación o arbitraje para lo cual se acudirá al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Cauca. **DECIMA:** El presente contrato presta mérito ejecutivo y las partes renuncian a cualquier requerimiento previo.

Y en señal de conformidad y para constancia de lo convenido, ambas partes firman por duplicado el presente documento, en la ciudad de Popayán al primer (1) día del mes de enero de dos mil veintiuno (2.021).

EL CONTRATISTA:

Lina Ma Paz

LINA MARIA PAZ
C.C. Nº10018.405.180 de Bogotá

EL CONTRATANTE:

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
C.C No. 34.603.547 de Popayán

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PÉREZ	SOLANO	MARIO FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 76320723

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: 07 | 11 | 1974

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 7 A # 31 N 19, casa 40

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYAN

TELÉFONO 3176414629 EMAIL marperylilicla yahoo.com

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES AÑO 1991

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN		X		MEDICO CIRUJANO	07	1990	
ES		X		MEDICO GINECOOBSTETRA	09	2010	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS PREMEDIC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	POPAYAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3122833489	DÍA MES 04 2012	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GINECOOBSTETRA	CONSULTA EXTERNA	CRA 19N 8-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPS SIEMPREE		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	POPAYAN	talentohumano siempre.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3219568922	DÍA MES 04 AÑO 2013	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GINECOOBSTETRA	CONSULTA EXTERNA	CALLE 11 9-94 SANTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COSMITET		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	POPAYAN	CRA 1 -4-94

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8221243	DÍA MES 01 2012	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GINECOOBSTETRA	CONSULTA EXTERNA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

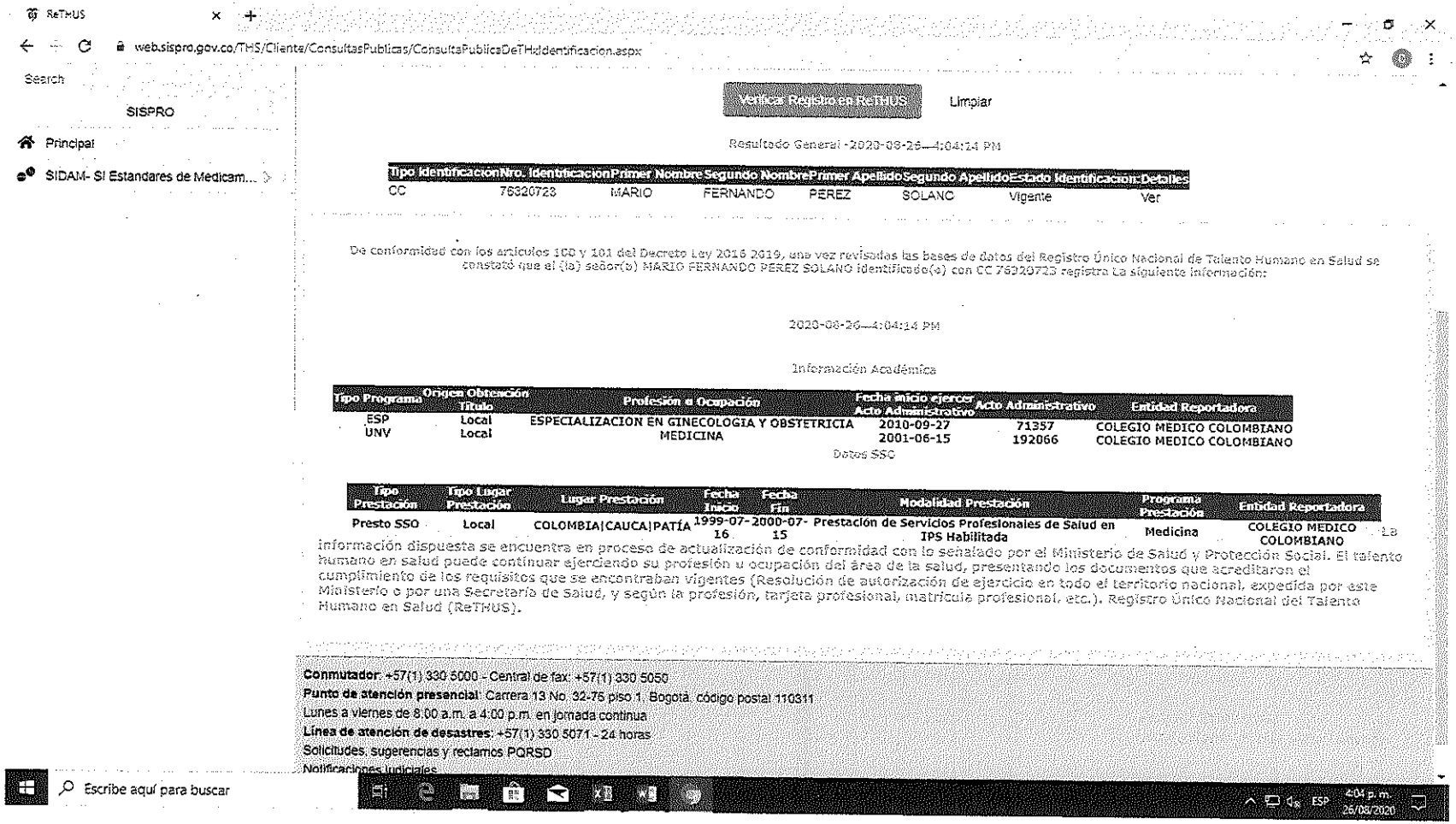
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NUEVA EPS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAUCA	POPAYAN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3146819045	MES 06 AÑO 2018	MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GINECOLOGO ECOGRAFISTA	ECOGRAFIAS OBSTETRICAS	CRA 6 10-30 BARRIO JARDIN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.



ReTHUS

web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHdIdentificacion.aspx

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

Verifica Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2020-08-26—4:04:14 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	76320723	MARIO	FERNANDO	PEREZ	SOLANO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIO FERNANDO PEREZ SOLANO identificado(a) con CC 76320723 registra la siguiente información:

2020-08-26—4:04:14 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercicio Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2010-09-27	71357	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	2001-06-15	192066	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CAUCA|PATÍA	1999-07-16	2000-07-15	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1. Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales

Escribe aquí para buscar

ESP 4:04 p. m. 26/08/2020

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cauca
SECRETARIA DE SALUD

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

HACE CONSTAR:

Que **MARIO FERNANDO PEREZ SOLANO** con cédula de ciudadanía No **76.320.723** de Popayán se encuentra **INSCRITO** como MEDICO Y CIRUJANO egresado de LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA del 1 de Julio de 1999, **ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA,** egresado de la **UNIVERSIDAD MILITAR "NUEVA GRANADA",** del **27 de Septiembre 2010,** y Dirección Departamental de Salud del Cauca, expidió Resolución No. 19-2066 del 15 de Junio de 2001, para ejercer la profesión como MEDICO Y CIRUJANO en todo el Territorio Nacional.

Que dicho profesional queda Inscrita en el Libro de Registro de **ESPECIALISTAS** No. **2,** Folio No. **68** y Registro No. **619** en esta Secretaria.

Dada en Popayán, a los 10 días del mes de Octubre de dos mil once (2011).

HUGO IVAN MUÑOZ TORRES
Profesional Especializado
Área Calidad de los Servicios.

Preparó: Ana Elsa Zúñiga O
Técnico Administrativo

República de Colombia

Universidad Militar "Nueva Granada"

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional, y en consideración a que

Mario Fernando Pérez Solano

T.I. [illegible] Expedida en Popayán

Ha cumplido en

Hospital Militar Central

Con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Ginecología y Obstetricia

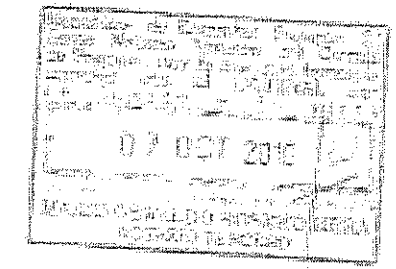
Bogotá, D.C., [illegible] de Septiembre de 2010

Secretaria Académica

Decana

Resolución [illegible] de [illegible] Bogotá, D.C. [illegible]

Folio [illegible]



Popayán, Enero 10 de 2021

CERTIFICACION DE APTITUD PSICOLOGICA

Certifico que el doctor: **MARIO FERNANDO PEREZ SOLANO,** identificado con cedula de ciudadanía no **76.320.723 de Popayán Cauca**, es una persona que se encuentra calificado psicológicamente para realizar las tareas por las cuales el certificado es requerido, a la fecha de emisión de tal certificado es APTO.

Para constancia se firma en Popayán a los diez días del mes de año del año 2021.

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
Psicóloga clínica
TP 121809

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 163880599

WEB
17:00:08

Bogotá DC, 29 de marzo del 2021

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) MARIO FERNANDO PEREZ SOLANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 76320723:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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 lunes 29 de marzo de 2021, a las 16:59:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	76320723
Código de Verificación	763207232103291659 32

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.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:00:51 horas del 29/03/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **76320723**

Apellidos y Nombres: **PEREZ SOLANO MARIO FERNANDO**

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.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

HOJA DE VIDA

NOMBRE	LUIS GONZALO
APELLIDOS	ROSAS ROSAS
CEDULA DE CIUDADANIA	10.536.167 POPAYÁN
ECHA DE NACIMIENTO	MARZO 11 DE 1958
JGAR DE NACIMIENTO	MOCOA (PUTUMAYO)
RECCION	CALLE 18N N.4-22
EFONO	315-4801669 (CELULAR) POPAYÁN 8204437
ESION	MEDICO FISIATRA

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIOS	COLEGIO NACIONAL PIO XII (MOCOA)
SECUNDARIOS	COLEGIO NACIONAL PIO XII (MOCOA)
UNIVERSITARIOS	UNIVERSIDAD DEL CAUCA MEDICINA Y CIRUGIA
ESPECIALIZACIONES	ADMINISTRACION SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
	MEDICINA FISICA Y REHABILITACION UNIVERSIDAD DEL VALLE
	SALUD OCUPACIONAL UNIVERSIDAD LIBRE

CURSOS Y SEMINARIOS REALIZADOS

-. Primer curso regional de urgencias médicas. Popayán. Noviembre 22 y 23 de 1985.
-. Simposio regional sobre resonancia magnética. Popayán. Junio 8 y 9 de 1990.
-. Precongreso nacional "Síndromes dolorosos de tejidos blandos". Cali. Octubre 31 de 1990.
-. XIV Congreso de Medicina Física y Rehabilitación. Cali. Noviembre 1,2 y3 de 1990.
-. Curso de neuroelectrofisiología. Cali. Noviembre 1, 2 y 3 de 1990.
-. Simposio sobre nuevos conceptos farmacológicos en analgesia no opioide. Cali. Marzo 1 de 1991.
-. I Simposio nacional de enfermedades neuromusculares. Ibague. Agost 8, 9 y 10 de 1991.
-. II Simposio anual de Reumatología. Cali. Septiembre 6 y 7 de 1991.
-. II reunión Europeo-Latinoamericana de neurología. Bogotá. Octubre 3 y 4 de 1991.
-. Curso de actualización en ortopedia. Cali. Marzo 14 de 1992.
-. Curso-Taller de ergoespirometría. Popayán. Marzo 28 de 1992.
-. Curso-Taller de cardiología de el esfuerzo. Popayán. Marzo 27 de 1992.
-. Curso-Taller de cineantropometría. Popayán. Marzo 28 de 1992.
-. I Congreso Iberoamericano de medicina deportiva. Marzo 25, 26, 27 y 28 de 1992.
-. Simposio sobre espasticidad y problemas afines. Cali. Abril de 1992.
-. Simposio de actualización en osteoporosis. Cali. Junio 9 de 1992.
-. Simposio sobre espasmo muscular doloroso. Cali. Junio 30de 1992.
-. Jornadas de actualización en rehabilitación geriátrica. Pereira. Julio 31 de 1992.
-. XV Congreso de la Sociedad Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación.
-. Simposio sobre dolor cervicobraquial. Cali. Marzo 18 de 1993.
-. II Jornada de actualización en amputados. Bogotá. Septiembre de 1993.
-. Primer encuentro nacional de grupos de neurodesarrollo. Bogotá. Noviembre 4, 5 y 6 de 1993.
-. Curso "Fisiología aplicada al entrenamiento". Cali. Marzo 7 - 19 de 1994.

-. VI Curso de actualización en neurología infantil neurodesarrollo y aprendizaje. Bogotá. Abril 14, 15 y 16 de 1994.
-. Congreso internacional interdisciplinario "Actualizaciones en el tratamiento del dolor de espalda. Bogotá. Mayo 26, 27 y 28 de 1994.
-. Seminario "El afecto, marcador esencial en el diagnostico y tratamiento". Cali. Julio 30 de 1994.
-. XVI Congreso nacional de Medicina Física y Rehabilitación. Medellín. Octubre de 1994.
-. V Congreso nacional Asociación Colombiana para el estudio del dolor. Bogotá. Mayo 11, 12 y 13 de 1995.
-. Curso de dolor "Ciencia con amor: el inicio del cambio". Pereira. Mayo 18 de 1995.
-. V Simposio de actualización en Ortopedia y Traumatología en lesiones deportivas. Cali. Junio 3 de 1995.
-. Simposio "Dolor musculoesqueletico agudo y crónico - manejo integral. Cali. Junio 3 de 1995.
-. II Congreso Iberoamericano de medicina deportiva. Popayán. Junio 16, 17, 18 y 19 de 1995.
-. I Curso de actualización en electromiografía y potenciales evocados. Cali. Junio 20, 21 y 22 de 1995.
-. I Curso de actualización en rehabilitación para médicos generales y ciencias afines. Cali. Octubre 6 de 1995.
-. II Seminario sobre rehabilitación de lesiones en deportistas. Cali. Abril 26 de 1996.
-. II Curso de actualización en electromiografía y potenciales evocados. Cali. Mayo 17, 18 y 19 de 1996.
-. Salud Ocupacional y prevención. Cali. Abril 20 a Junio 15 de 1996.
-. II Curso de actualización en rehabilitación para médicos generales y ciencias afines. Cali. Septiembre 13 y 14 de 1996.
-. Curso de inducción y reinducción sobre la cultura organizacional del I.S.S.. Popayán. Diciembre 5 de 1996.
-. III Curso nacional de actualización en elctromiografía y potenciales evocados. Cali. Junio 27, 28 y 29 de 1997.
-. Tercer curso de actualización en rehabilitación para médicos generales y ciencias afines. Cali. 17 y 18 de 1997.

96 60

SISPRO

ncipal

DAM- SI Estandares de Medicam...

Cambiar

4394

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2020-02-15--7:58:50 PM - 2020-02-15--8:18:13 PM - 2020-02-15--8:28:10 PM - 2020-02-15--8:37:51 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	10536167	LUIS	GONZALO	ROSAS	ROSAS	Ver

Información Detallada (CC: 10536167) LUIS GONZALO ROSAS ROSAS

2020-02-15--8:37:51 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	1985-04-08	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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).

ónNro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	De
10536167	LUIS	GONZALO	ROSAS	ROSAS	Vigente	Ve

n los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único N
e constató que el (la) señor(a) LUIS GONZALO ROSAS ROSAS identificado(a) con CC 10536167 registra La sigu

2020-05-20—12:25:29 PM

Información Académica

gen nción ulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entid
cal	MEDICINA	1985-04-08	5375	COL C
cal	ESPECIALIZACION EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1996-04-19	66482	COL C

Datos SSO

Lugar stación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación
ocal	COLOMBIA|PUTUMAYO|MOCOA	1984-01-16	1985-01-31	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina

La República de Colombia

Notaría Única del Círculo de Popayán

EL INFRASCRITO NOTARIO:

Que la presente fotocopia es igual al original que tiene a la vista.

Popayán, 18 ABR 1985

Antonia Delgado López

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Universidad del Cauca

en atención a que el señor

Luis Gonzalo Bayas Rivas

ha cumplido todos los estudios que los estatutos universitarios exigen para la carrera de

Medicina y Cirugía

le confiere el título de

Médico y Cirujano

y le expide el presente

Diploma

Al mismo tiempo testifica y garantiza, bajo la fe pública de que se halla investida por ministerio de la Ley, que es idóneo para ejercer la profesión de

Medicina y Cirugía

En testimonio de ello lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en Popayán, a los 23 días del mes de Diciembre de 1.985

El Rector de la Universidad,

Registrado al folio 553 del L.P. Nº 44

El Decano de la Facultad,

El Secretario General,

La Secretaria General,

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
Departamento Técnico y Asistencial
Reconocimiento este título para todos los efectos legales
Bogotá, 2 JUL 85
Resolución No. 1775

Gobernación del Departamento del Cauca

Popayán 28 de Febrero de 1985

Por delegación del Gobierno Nacional, reconócese este diploma para los efectos legales Anotado al fol. 472 del libro de diplomas Nº 74

1.827

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

ACTA DE GRADO

LUIS GONZALO ROSAS ROSAS
C. de C. 10536167 de Popayán (C)

La Secretaria General de la Universidad del Cauca expide la siguiente copia:

ACTA DE GRADO NUMERO 23 DE DICIEMBRE -------- DE 19 83.

" En Popayán, capital del Departamento del Cauca, a las 11:00 a.m. del día 23 de DICIEMBRE ---------- de 19 83, y dando cuplimiento de la Resolución 2518 ------ expedida por el Rector del Establecimiento, se celebró el acto solemne de entrega de Diplomas de acuerdo con el orden del día establecido por la Rectoría.

El Presidente declaró abierto el acto. La Secretaria General dió lectura a la Resolución en la cual se hace constar que el graduando ha cumplido con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Universidad y se confiere el título de :

MEDICO Y CIRUJANO

a

LUIS GONZALO ROSAS ROSAS

A continuación el Presidente tomó el Juramento Universitario al graduando con la mano derecha puesta sobre los Santos Evangelios .

Por último se hizo entrega al señor ROSAS ROSAS . ----------

del Diploma que acredita su idoneidad para ejercer la profesión de MEDICINA Y CIRUGIA.

A las once y media de la mañana ---------- se declaró terminado el acto."

Es fiel copia tomada de su original y se expide a solicitud del interesado en Popayán, a los ocho (8) días de enero de mil novecientos ochenta y cinco (1985).

" POSTERIS LUMEN MORITURUS EDAT "

LUZ HELENA CAJIAO DE COHEN
SECRETARIA GENERAL

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación

al Doctor

Luis Gonzalo Rosas Rosas

Identificado con C.C. N° 10'536.167 de Popayan

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Cali, Valle del Cauca, el día 19 , del mes de Abril de 1996 y lo refrenda con el sello de la institución.

El Rector

El Secretario de la Universidad

El Decano de la Facultad de Salud

El Jefe del Departamento

El Jefe de Educación para Graduados

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, hace constar que el programa de MEDICINA FISICA Y REHABILITACION de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle, está aprobado por esta Institución.

Presidente

Bogotá, 9 de marzo de 1998

000272

THOMAS DE LA RUE DE COLOMBIA S. A.

Universidad del Valle

RECTORIA

ACTA DE GRADO NO 641

En la ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, el día 19 de Abril de 1996 , de conformidad con lo dispuesto en la Resolución NO 653 emanada de la Rectoria de la Universidad del Valle, la Universidad del Valle, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confiere el Título de

ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
(Resolución NO 202 de 12/09/85-ICFES)

LUIS GONZALO ROSAS ROSAS
IDENTIFICADO (A) CON C.C. NO10536167 DE POPAYAN

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la resolución NO 653 del 17 de Abril de 1996.

Se firma en Santiago de Cali, el 19 de Abril de 1996.

(Fdo.) Carlos Enrique Dulcey Bonilla - Rector (F)

(Fdo.) Juan Manuel Jaramillo Uribe - Secretario General

ADM. Gloria Stella Pérez Cuellar
Directora División de Admisiones
y Registro Académico

PRO UNIVERSIDAD DEL VALLE

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

Luis Gonzalo Rosas Rosas

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DIA 19 DEL MES DE FEBRERO DE 1988

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

DECANO

TITULAR

CC Nº 10 586.167 DE Popayán (Cauca

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Acta Individual de Graduación No. 03393

DEPENDENCIA: FACULTAD NACIONAL DE SALUD PUBLICA
PROGRAMA DE POSTGRADO: ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD
APROBACION DEL PROGRAMA: Acuerdo No. 303 de diciembre 19 de 1985
FECHA: Febrero 19 de 1988
LUGAR: Auditorio Facultad Nacional de Salud Pública

En atención a que LUIS GONZALO ROSAS ROSAS, con cédula de ciudadanía No. 10.536.167 de Popayán (Cauca) cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Para constancia se suscribe por:

FRANCISCO CORREA URIBE
Decano

Titular

DECANO

Para luego ser refrendada por

EDUARDO [illegible] GAVIRIA
Rector de la Universidad

GUSTAVO [illegible] CABALLERO MONTEJO
Secretario General de la Universidad

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Luis Gonzalo Rosas Rosas

C.C. No. 10. 536. 167 de Popayán

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Salud Ocupacional

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

Decano

NTIAGO DE CALI

de 1989

El Rector

UNIVERSIDAD LIBRE RECTORIA

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

13 de Septiembre de 19

Folio 114 Libro 01

Registro 2484 Folio 0497 Libro de Registro 06

Manuel A. Vargas B.
Jefe de Admisiones y Registro
UNIVERSIDAD LIBRE

cc 17030

UNIVERSIDAD LIBRE

RECTORIA

SANTIAGO DE CALI-COLOMBIA

ACTA DE GRADO No. 114
FOLIO No. 114

En el Aula Máxima de la Universidad Libre Seccional Cali, siendo las 12:30 M., del día 11 d Marzo de 1999, se reunieron los Doctores ALICIA VIVEROS DE MARIÑO, Rectora Seccional EDWARD GONZALEZ SAAVEDRA, Decano de la Facultad de MEDICINA y ESPERANZ PINILLOS SAAVEDRA, Secretaria Académica de la misma Facultad ; con el fin de llevar a cabo acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución 0C de X-25-96, de acuerdo con el literal 10 del artículo 34 del Estatuto de la Corporación Universida Libre, de el egresado LUIS GONZALO ROSAS ROSAS , identificado con la cédula de ciudadan No. 10.536.167 de Popayán (Cauca), quien cumplió satisfactoriamente todos los requisit exigidos por la Ley y Reglamentos del programa, en virtud de lo expuesto.

R E S U E L V E :

Otorgarle el titulo de **ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL** a el egresado (a) LUI GONZALO ROSAS ROSAS, previo juramento que se le toma por el Rector Seccional, ací seguido se procede a hacer entrega a el graduado LUIS GONZALO ROSAS ROSAS, d diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de grado en la ciudad de Santiago de Cali, los 11 dias del mes de marzo de 1999.

Para constancia se expide y firma la presente Acta.

ALICIA VIVEROS DE MARIÑO
Rector

EDWARD GONZALEZ SAAVEDRA
Decano

ESPERANZA PINILLOS SAAVEDRA
Secretario Académico

LUIS GONZALO ROSAS ROSAS
El graduado

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION Número 05375 = 8 ABR 1985

Por la cual se concede una autorización

EL DIRECTOR DE VIGILANCIA Y CONTROL,

En ejercicio de la delegación conferida por resoluciones números 05301 y 05665 de 1983 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

Que **LUIS GONZALO ROSAS ROSAS** con cédula de ciudadanía número **10.536.167** de **Popayán** ha solicitado el registro de su **Diploma** De **MEDICO Y CIRUJANO**

Que le otorgó **La universidad del Cauca.**

El **23 de diciembre de 1.983**

Que dicho **Diploma** se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación del **Cauca.**

Al folio **472** del Libro **74** de **febrero 28 de 1.985**

Que **cumplió con elservicio social obligatorio en la Seccional de Salud del Putumayo.**

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase a **LUIS GONZALO ROSAS ROSAS**

para ejercer la profesión de **MEDICO Y CIRUJANO**

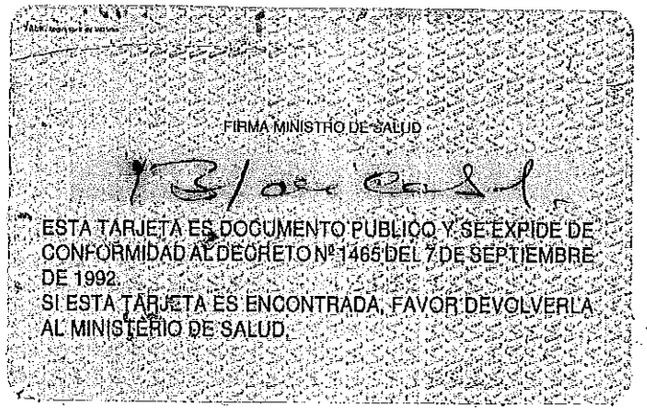
en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Por el Ministro de Salud,

HUMBERTO CORDOBA H.
Director Vigilancia y Control

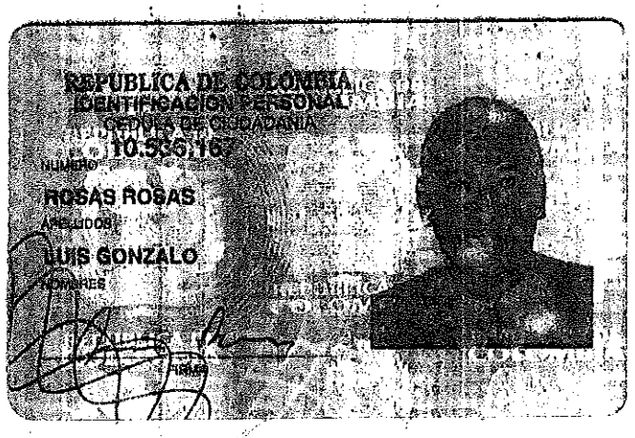
JUDITH GUZMAN PAREJA
Jefe Sección Profesiones

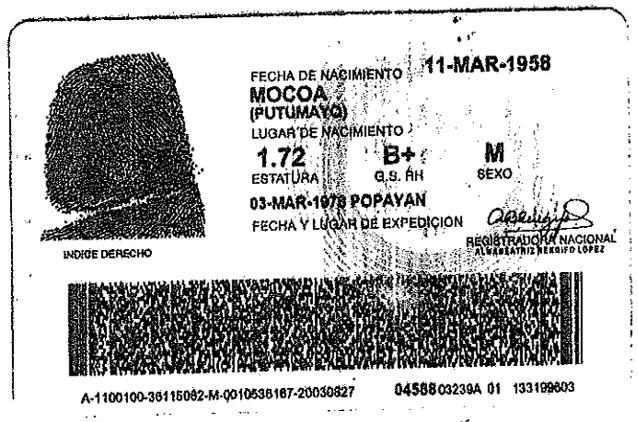


FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
10.536.167
ROSAS ROSAS
APELLIDOS
LUIS GONZALO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 11-MAR-1958
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
B+
G.S. RH
M
SEXO
03-MAR-1978 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ HENRIFD LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1100100-36115082-M-0010536167-20030827
04586 03239A 01 133199603

Fundacion Conquistadores

NIT. 817007347-6

LA FUNDACION CONQUISTADORES CERTIFICA QUE EL SEÑOR,

LUIS GONZALO ROSAS ROSAS

C.C. 10536167

Realizó y aprobó el curso de:

Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual

Horas: 120

Popayán, Cauca 25 de Febrero de 2019

ANDREA PATRICIA HERNANDEZ MORENO

CC. 34321716

Presidente Fundación Conquistadores

Registro Único de Afiliados a la Protección Social - RUAF

Usuario: DummyUser

Generado en: 08/08/2016 06:44:04 a.m.

AFILIACIONES DE UNA PERSONA EN EL SISTEMA

Resumen de parametros: Ninguno

Datos básicos de la persona

Fecha de Corte: 05/08/2016

Identificación	Nombre	Sexo
CC 10536167	LUIS GONZALO ROSAS ROSAS	MASCULINO

Afiliaciones a Salud

Fecha de Corte: 29/07/2016

Régimen	Administradora	Fecha Afiliación Entidad	Estado del Afiliado	Tipo de Afiliado	Ubicación de la Afiliación
SALUD: CONTRIBUTIVO	NUEVA EPS SA	2008-08-01	Activo	Cotizante Principal	Cauca - POPAYÁN

Afiliaciones a Pensiones

Fecha de Corte: 08/08/2016

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de la Afiliación	Afiliación Subsidiada
PENSIONES: PRIMA MEDIA	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS PENSIONES	1997-04-30	Retirado	No
PENSIONES: PRIMA MEDIA	Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES	1997-04-30	Activo cotizante	No

Afiliaciones a Riesgos Laborales

Fecha de Corte: 29/07/2016

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de la Afiliación	Actividad Económica de Riesgo	Ubicación Laboral
RIESGOS PROFESIONALES : SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS RIESGOS PROFESIONALES	2005-06-01	Inactiva	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA INCLUYE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES Y/O AMBIENTALES	Arauca - ARAUCA

Registro Único de Afiliados a la Protección Social - RUAF

Usuario: DummyUser

Generado en: 08/08/2016 06:44:04 a.m.

AFILIACIONES DE UNA PERSONA EN EL SISTEMA

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de la Afiliación	Actividad Económica de Riesgo	Ubicación Laboral
RIESGOS PROFESIONALES : SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	LIBERTY SEGUROS DE VIDA	2006-08-23	Inactiva	EMPRESAS DEDICADAS A OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES NCP INCLUYE OFICINAS DE NEGOCIOS VARIOS TALES COMO COBRANZAS DE CUENTAS, ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN EXCEPTO LAS RELACIONADAS CON BIENES RAÍCES Y NEGOCIOS, ACTIVIDADES DE INTERMEDIACIÓN Y PROMOCIÓN COMERCIAL, SUBASTAS, TRAMITACIÓN DE DOCUMENTOS, ACTIVIDADES DE REDACCIÓN, TRADUCCIÓN E INTERPRETACIÓN, ACTIVIDADES DE MICROFILMACIÓN, ACTIVIDADES DE DEMOSTRACIÓN Y EXHIBICIÓN INCLUSO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, ACTIVIDADES DE AGENCIAS, DISEÑO DE TELAS PRENDAS DE VESTIR ETC	Antioquia - MEDELLÍN
RIESGOS PROFESIONALES : SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2008-08-02	Inactiva	ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN EL SERVICIO DE EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA - BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA DE CARÁCTER ACADÉMICO Y/ O TÉCNICO EN LA MISMA UNIDAD FÍSICA	Antioquia - MEDELLÍN

GOBERNACIÓN DEL CAUCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No 04020-05-2011

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL A UNA PERSONA NATURAL.

LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las contempladas en las resoluciones del Ministerio de Protección social No. 2318 del 15 de Julio de 1996 y 2709 del 8 de Agosto de 1996 y,

CONSIDERANDO

a) Que el Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación y en Salud Ocupacional, LUIS GONZALO ROSAS ROSAS, identificado con la cedula de ciudadanía No 10.536.167 de Popayán obtuvo licencia en salud ocupacional No. 005 de 2000 mediante Resolución No. 1878 del 10 de Mayo de 2.000 expedida por la entonces Dirección Departamental de Salud del Cauca, en cumplimiento de los mandatos de la Resolución 2318 del 15 de Julio de 1.996.
b) Que el citado profesional especialista en Medicina Física y Rehabilitación y en Salud Ocupacional ha solicitado se le renueve la licencia para prestar servicios en Salud Ocupacional, en concordancia con las normas vigentes, anexando para ello los documentos exigidos.
c) Que el Comité de Salud Ocupacional mediante acta Nº 001 de fecha 03 de Febrero de 2011 emite concepto favorable a la solicitud de renovación de la licencia presentada respecto de los servicios que mas adelante se citan.
d) Que el médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación y en Salud Ocupacional, LUIS GONZALO ROSAS ROSAS, ha allegado la documentación exigida, diligenció y presentó formulario para obtener renovación de la licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, cursó y aprobó en la Universidad Libre los estudios académicos que lo acreditan como ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, tal como consta en el Acta de Grado No. 114 de fecha del 11 de Marzo de 1.999.
e) Una vez analizada la documentación aportada para el proceso de renovación, en especial el concepto favorable emitido por el Comité de Salud Ocupacional para el proceso de licenciamiento, se concluye que el solicitante cumple con los requisitos normativos para obtener la renovación de la licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional.

En virtud de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Otorgar la Renovación de la licencia de ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL **No. 064 del 2011** a la persona natural Doctor LUIS GONZALO ROSAS ROSAS

Datos Personales:
Nombres y apellidos: LUIS GONZALO ROSAS ROSAS,
Cedula de Ciudadanía: No 10.536.167 expedida en Popayán.
Dirección: Calle 18 N 4-22 Popayán.
Teléfonos: 8244945. Cel: 3136950394
Servicios Autorizados: Medicina Ocupacional
Educación y capacitación en Salud Ocupacional.
Diseño, administración y ejecución de programas de Salud Ocupacional.
Investigación.

ARTICULO SEGUNDO: Inscribir al Doctor Especialista de Salud Ocupacional LUIS GONZALO ROSAS ROSAS, en el registro especial de personas prestadoras de servicios de Salud Ocupacional.
ARTICULO TERCERO: La licencia renovada mediante este acto tendrá una vigencia de (10) años, tiempo durante el cual la Secretaria de Salud podrá aplicar normas de auditoria de los servicios de salud ocupacional, con el propósito de garantizar la calidad en la prestación de estos.
ARTÍCULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso legal de reposición ante el Secretario de Salud Departamental del Cauca y el de apelación ante el Ministro de la Protección Social, en los términos que establece el art. 51 del Código Contencioso Administrativo.

GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD
DIVISION SEGURIDAD SOCIAL

RESOLUCIÓN No 1074

POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL A UNA PERSONA NATURAL

EL DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA en uso de sus atribuciones legales y en especial de las conferidas y delegadas en las Resoluciones del Ministerio de Salud No 2318 y 2709 de 1996 y

CONSIDERANDO

a. Que LUIS GONZALO ROSAS ROSAS identificada con cédula de ciudadanía No 10.536.167 de Popayán; ha solicitado se le conceda Licencia por primera vez para prestar servicios en salud ocupacional, en concordancia con las Normas vigentes.

b. Que Luis Gonzalo Rosas Rosas, ha demostrado documentación que: diligencio y presentó formulario para obtener Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, cursó y aprobó en la Universidad del Cauca los estudios académicos que lo acreditan como Médico y Cirujano, registrado en el Libro de diplomas 44 Folio 553, aprobó los estudios académicos en la Universidad de Libre que acreditan su condición de Especialista en Salud Ocupacional, según Libro 01 Folio 114 de marzo de 1999

c. Que una vez analizada la documentación aportada por el Doctor Luis Gonzalo Rosas Rosas, para el proceso de licenciamiento se concluye que el solicitante cumple los requisitos normativos para obtener la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional.

d. Que el Comité Seccional de Salud Ocupacional en reunión del 6 del Abril emitió concepto favorable sobre solicitud presentada por Luis Gonzalo Rosas Rosas teniendo en cuenta que se ciñe a las Normas vigentes

En virtud de lo anterior,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO- Otorgar Licencia de Salud Ocupacional a la Persona Natural Luis Gonzalo Rosas Rosas en los siguientes términos.

Licencia No 005 de 2000.

Datos Personales

Luis Gonzalo Rosas Rosas
c.c.10.536.167 de Popayán
Medico y Cirujano Universidad del Cauca
Especialista en Salud Ocupacional Universidad Libre
Dirección Residencia: Carrera 3ª No.17N10
Teléfono 8231049

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cauca
SECRETARIA DE SALUD

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR:

Que **LUIS GONZALO ROSAS ROSAS** con cédula de ciudadanía No **10.536.167** de **Mocoa (putumayo)** se encuentra **INSCRITO(A)** como **ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION,** egresado(a) de **UNIVERSIDAD DEL VALLE,** del **19 de Abril de 1996**, y Ministerio de Salud, expidió Resolución No. 5375 del 8 de Abril de 1985, para ejercer la profesión como MEDICO Y CIRUJANO en todo el Territorio Nacional.

Que dicho profesional queda Inscrito en el Libro de Registro de **ESPECIALISTAS** No. **2,** Folio No. **58** y Registro No. **565** en esta Secretaría.

Dada en Popayán, a los 22 días del mes de Diciembre de dos mil diez (2010).

HUGO IVAN MUÑOZ TORRES
Profesional Especializado – Grupo de Aseguramiento y prestación de los Servicios.

Preparó: Aura Elcira Zuñiga G.
Técnico Administrativo

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina

ASCOFAME

hace constar que el Doctor

Luis Gonzalo Rosas Rosas

Llenó los requisitos académicos fijados por la Asociación,
para ser registrado como Especialista en:

Medicina Física y Rehabilitación

(1998-16-312)

Director Ejecutivo

Jefe División de Educación

Santafé de Bogotá, D.C. a 14 de Abril de 1999

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Reunidos, **EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO**, mayor de edad y vecino de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía número 34.603.547de Popayán obrando en nombre y representación legal de **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, Sociedad de responsabilidad limitada, legalmente constituida mediante documento privado, inscrita en la Cámara de Comercio del Cauca, domiciliada en Popayán, en su calidad de Representante Legal tal como consta en el Certificado de Existencia y *Representación Legal Expedido por la mencionada Cámara de Comercio, quien en* adelante y para efectos del presente contrato se denominará **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, de una parte y por la otra **LUIS GONZALO ROSAS ROSAS,** mayor de edad y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10536167 de Popayán, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, y reconociéndose ambas partes la plena capacidad legal para el otorgamiento de este documento, celebran el presente contrato de Prestación de servicios profesionales como **FISIATRA** para la realización de CONSULTAS DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, que se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.**EL CONTRATISTA, de manera *independiente, es decir, sin que exista subordinación laboral, utilizando sus propios* medios, prestará los servicios como FISIATRApara la realización de consultas de medicina física y rehabilitación propias de esta profesión a los pacientes asignados por el contratante en la propuesta presentada por el CONTRATISTA. **SEGUNDA: HONORARIOS Y FORMA DE PAGO.**IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, pagará, por concepto de honorarios, el porcentaje acordado previamente, suma que corresponde a la que resulte de multiplicar el número de procedimientos realizados por el porcentaje acordado, para lo cual deberá el contratista presentar mensualmente la cuenta de cobro a la IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, la cual va acompañada de *la fotocopia del recibo de pago de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales y el RUT, así* como fotocopia de la cedula de ciudadanía.**TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** – Constituyen las principales obligaciones para EL CONTRATISTA: 1) obrar con seriedad, diligencia y poner su plena capacidad y sus mejores conocimientos en el servicio contratado, 2) cumplir con los protocolos y manuales de procedimientos establecidos para el manejo de cada enfermedad, 3) orientarse estrictamente por la orden médica, 4) cumplir los lineamientos y reglamentos al interior de la empresa, 5) realizar la atención de los pacientes en la programación, horario y condiciones asignadas por IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, 6) apoyar los procesos de *Habilitación, Acreditación y calidad que desarrolle la empresa.* **CUARTA. OBLIGACIONES DE LA I.P.S.** Queda obligada a: a) Cancelar los honorarios establecidos en la cláusula segunda de este contrato; b) suministrar

Medicina Física – Rehabilitación – Endocrinología – Reumatología – Dermatología – Pediatría – Genética –
Medicina Física y del Deporte – Osteodensitometria – Psicología - Neurología – Traumatología – Dermatología –
Electrodiagnostico - Ortesis y Procedimientos – Home Care
NIT: 901 076 575 - 8

Popayán, Enero 10 de 2021

CERTIFICACION DE APTITUD PSICOLOGICA

Certifico que el doctor: **LUIS GONZALO ROSAS** identificado con cedula de ciudadanía no **10.536.167 de Popayán Cauca**, es una persona que se encuentra calificado psicológicamente para realizar las tareas por las cuales el certificado es requerido, a la fecha de emisión de tal certificado es APTO.

Para constancia se firma en Popayán a los diez días del mes de año del año 2021.

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
Psicóloga clínica
TP 121809

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 16:47:59 horas del 29/03/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **10536167**
Apellidos y Nombres: **ROSAS ROSAS LUIS GONZALO**

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.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 163879055

WEB
16:46:24

Bogotá DC, 29 de marzo del 2021

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) LUIS GONZALO ROSAS ROSAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 10536167:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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 lunes 29 de marzo de 2021, a las 16:47:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	10536167
Código de Verificación	10536167210329164713

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

HOJA DE VIDA



I. INFORMACION PERSONAL.

Nombre: ALEJANDRO LOPEZ ARBOLEDA.

Cedula Ciudadanía: 76321314 Popayán.

REGISTRO MD NACIONAL: 3782/00 REG.MD. DISTRITAL: 76321314

Consultorio: Edificio el Prado, oficina: 210. Tel: 823-2533.

Celular: 311-2886166

Correo electrónico: aloarb@gmail.com, alopear@outlook.es

II. FORMACION ACADEMICA.

Bachiller académico: Junio 29, 1991
Colegio Champagnat, Popayán, Colombia.

Diploma Honorario.
Ontonagon Area High School, 1992.
Ontonagon, Michigan, USA.

Medico y Cirujano: Julio 1, 1999
Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.
Registro Medico: 3782-00

Medico, Ministerio Educación, Ciencia y Tecnología.
Expediente 2189/09 Matricula Nacional, Ministerio de Salud. 132382.
Matricula Provincial 451888 Colegio Medico Distrito IV.
Buenos Aires, Argentina.

Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología.
Hospital Interzonal de Agudos (HIGA) Eva Perón
San Martin, Provincia de Buenos Aires.
Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina. Dic 11, 2013
Convalidación Resolución 22257, Dic 24 de 2014. Ministerio de Educación Nacional, Colombia

III. CURSOS REALIZADOS.

SOPORTE BASICO DE VIDA (BLS).
Comité Nacional de Resucitación, Fundación Salamandra, Cali – Abril 2003.
Miami Heart Institute, Miami, FL March 2005.

SOPORTE AVANZADO CARDIACO (ACLS)
Comité Nacional de Resucitación, Fundación Salamandra, Cali – Abril 2003.
Miami Heart Institute, Miami, FL March 2005

SOPORTE AVANZADO EN DESASTRES Y TRAUMA (ADTLS).
Medical College of Georgia, USA.
Fundación Salamandra, Cali, Colombia – Octubre 2003.

MiniResidency International program.
General Surgery & Trauma Division.
Mount Sinai Miami Hospital, Miami, Florida.
Febrero – Mayo 2005.

Ortopedia y Traumatología, Rotación Internacional.
Atlanta Medical Center, Georgia, USA. Sept 2008 a Feb 2009.
Kennestone Wellstar Hospital, Marietta, Georgia, USA. Sept 2008 a Feb 2009.

Asociación Argentina de Traumatología del Deporte.
Curso oficial anual, 2009.
Buenos Aires, Argentina.

III Curso oficial ASAMI de Fijación Externa.
Asociación Argentina para el estudio de la Reconstrucción y Elongación Ósea.
ASAMI Argentina, Buenos Aires, Noviembre 2009.

Curso Conjunto Posgrado Ortopedia y Traumatología
Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires, UBA
Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, AAOT
Buenos Aires, Diciembre 2010.

Curso Conjunto Posgrado Ortopedia y Traumatología
Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires, UBA
Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, AAOT
Buenos Aires, Noviembre 2011.

Cursos de Instrucción Práctica, Cadáver Lab
48°. Congreso Argentino de Ortopedia y Traumatología.
Diciembre, 2011. Buenos Aires.

Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, Distrito IV.
Escuela Superior de Educación Médica, ESEM.
Curso Superior de Ortopedia y Traumatología.
General San Martin, Prov. Buenos Aires, Dic. 12, 2011.

VIII Curso Anual Multicentrico de Trauma Ortopédico.
Asociación Argentina del Trauma Ortopédico.
Buenos Aires, Argentina, Marzo 2012.

Curso Superior, Carrera Medico Especialista Ortopedia y Traumatología
Universidad de Buenos Aires, Argentina
Buenos Aires, Agosto 2012.

IV. IDIOMAS.

INGLES.

V. EDUCACION MEDICA CONTINUADA.

Simposio "Nuevas Fronteras en cirugía".
Sociedad Colombiana de cirugía Popayán, Junio 1997.

IX Congreso de Investigacion Médica.
Universidad del Cauca, Popayan, Colombia, 1997.

Primer Congreso de Neurocirugia para Medicos.
Asociacion Colombiana de Neurocirugia – Zonal Occidente.
Santiago de Cali, Mayo 1999.

I Curso de Actualizacion en Medicina General Basada en la Evidencia.
Fundacion Clinica Valle del Lili, Cali, Colombia.
Septiembre, 2000.

Medicina de Urgencias – UIS – Atención hospitalaria/prehospitalaria.
Cali, Julio – Septiembre 2000.

Primer seminario CPR – Riesgos cardiovasculares.
Fundación Salamandra, Cali – Universidad del Cauca.
Popayán, Agosto 2001.

II Curso de Actualizaccion en Medicina, Basada en la Evidencia.
Fundacion Clinica Valle del Lili, Cali, Colombia.
Septiembre, 2001.

Diagnostico y énfasis terapéutico en enfermedades vasculares.
VII curso nacional de Educacion Continua.
Popayán, Mayo 21-24/2004.

5to congreso medico Latinoamericano.
Educación Médica Continuada, AHA.
Bogota, Junio 2004.

1er. Congreso de Emergencias Médicas.
Asociación medica de Emergencias.
Cali, Agosto 2004.

4to simposio de Medicina Critica y Cuidado intensivo.
Cali, Septiembre 2004.

XXXII Avances en Cirugía y Trauma. Congreso Nacional.
Bogota, Agosto 22-25, 2006.

Taller "Suturas mecánicas"
Universidad El Bosque.
Bogota, Colombia, 2006.

Congreso de Ortopedia y Traumatología.
Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Pasto, Colombia, 2007.

XI Congreso Internacional de Fijacion Externa.
III Jornadas de Actualizacion de Kinesiologia y Rehabilitacion.
ASAMI, Buenos Aires, Agosto 2009.

XII Congreso Argentino del Trauma Ortopédico.
XII Congreso de la Asociación Argentina de Traumatología del Deporte.
Asociación Argentina del Trauma Ortopédico.
Asociación Argentina de Traumatología del Deporte.
Junio 11,12,13 de 2009.
Buenos Aires, Argentina.

XVI Congreso Argentino del Trauma Ortopédico
I Congreso de Trauma Ortopédico para Residentes.
Agosto 26 al 28/2010.
Buenos Aires, Argentina.

47°. Congreso Argentino de Ortopedia y Traumatología.
Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología.
Buenos Aires, Diciembre 2010.

Jornada de Actualización en Ortopedia y Traumatología Infantil
Servicio de Ortopedia Y Traumatología
Hospital de Pediatría, Dr. Juan P. Garrahan
Buenos Aires, 16-17 Junio 2011.

XVII Congreso Asociación Argentina del Trauma Ortopédico, AATO
Buenos Aires, Agosto 2011.

XXXI Congreso de la SAOTI
Sociedad Argentina de Ortopedia y Traumatología Infantil.
Buenos Aires, Octubre 2011.

I Jornada de Prótesis, Ortesis y Rehabilitación en Pediatría
Hospital de Pediatría, Prof. Dr. Juan P. Garrahan.
Buenos Aires, Octubre 2011.

48°. Congreso Argentino de Ortopedia y Traumatología.
Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología.
Buenos Aires, Noviembre 2011.

3ª. Curso Actualización en artroplastia de cadera y rodilla.
Curso oficial de Recertificacion de la AAOT
Buenos Aires, 4-5 Mayo 2012.

XVIII Congreso AATO
Asociación Argentina del Trauma Ortopédico
Buenos Aires, 20-22 Octubre de 2012.

Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires, Distrito IV
Expositor trabajo: Evidencia del manejo conservador en las fracturas de humero proximal, Osteoporosis, estudio retrospectivo. Jornadas Científicas 2012.
San Martin, Provincia de Buenos Aires, Diciembre 5, 2012

VII Encuentro Nacional de Residentes de Ortopedia y Traumatología.
Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología – CLEMI
Bogotá, Colombia, Noviembre 30, Diciembre 1 de 2012

Curso Avanzado de Cirugía y Rehabilitación de Hombro y Codo
Asociación Argentina de Hombro y Codo
Sociedad Latinoamericana de Hombro y Codo
Buenos Aires, Argentina. Junio 13-15 de 2013

V Curso Nacional de Ortopedia y Traumatología Geriátrica
I Jornada Nacional de Tumores Musculo Esqueléticos: Dr. Diego Soto Jiménez.
Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología
Bogotá, Colombia, Julio 19 – 20 de 2013

XXVI Congreso Anual Ortopedia y Traumatología
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia, Julio 31-Agosto 1-2 de 2013

Servicio de Ortopedia y Traumatología.
Pasantía Nacional, Hospital Militar Central.
Bogotá, Agosto a Octubre de 2014.

Asociación Colombiana de Osteoporosis y Metabolismo mineral, ACOMM.
Congreso de Actualización, Manejo y Diagnostico.
Popayán, Mayo 2017.

VI. EXPERIENCIA LABORAL.

Internado: Hospital Universitario San José
Popayán, Colombia. Junio 1998 – Junio 1999.

Año social obligatorio: Hospital San Carlos, Silvia Cauca.
Agosto 1999 – Diciembre 2000

Medico de Urgencias Trauma: SALUDCOOP EPS.
Popayán, Colombia, Enero 2001 – Enero 2003.

Medico Ayudantias Quirurgicas: Hospital Susana López de Valencia.
Popayán, Colombia, 2003 - 2004

Medico Ayudantías Quirúrgicas: Clínica Comsalud.
Popayán, Colombia, 2002 - 2005

Medico Ayudantías Quirúrgicas: Clínica La Estancia.
Popayán, Noviembre 2004 – Diciembre 2005.

Medico Urgencias/Traumatología – CAMI ALTAMIRA.
Hospital San Cristobal, ESE
Bogotá, Colombia, 2007.

MiniResidency International Program.
General Surgery & Trauma Division.
Mount Sinai Miami Hospital, Miami, Florida.
Febrero – Mayo 2005.

Ortopedia y Traumatologia, Rotacion Internacional.
Atlanta Medical Center, Georgia, USA. Sept 2008 a Febrero 2009.
Kennestone Wellstar Hospital, Marietta, Georgia, USA. Sept 2008 a Feb 2009.

Ortopedia y Traumatologia.
Hospital Interzonal de Agudos (HIGA) Eva Perón San Martin
Provincia de Buenos Aires, Argentina
Mayo 2009 a Mayo 2013.

Sanatorio Unión Obrera Metalúrgica, UOM
Ayudantías Quirúrgicas Ortopedia y Traumatología
San Martin, Provincia de Buenos Aires, Arg.
Octubre 2011, a Mayo 2013.

Instituto Medico Central, IMC.
Ayudantías Quirúrgicas Ortopedia y Traumatología
Ituzaingo, Provincia de Buenos Aires, Arg.
Noviembre 2011, a Mayo 2013.

Dispensario Médico Suroccidente "Héroes de Sumapaz"
Medico Especialista Ortopedia y Traumatología.
Septiembre de 2013 –Dic 2015.

Hospital Universitario San José Popayán.
Medico Especialista Ortopedia y Traumatología.
Enero/2016 a la fecha.

IPS Nueva Popayán/Nueva EPS Popayán.
Medico Especialista Ortopedia y Traumatología.
Agosto/2015 a la fecha.

VII . DISTINCIONES.

Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, AAOT.
Miembro Adherente Extranjero.
Noviembre 2010 a la fecha.

ROTARY INTERNATIONAL , Club Rotario. Distrito 4281.
Presidente actual, Popayán, Colombia.

ROTARY INTERNATIONAL, DISTRICT 6220.
ROTARY YOUTH EXCHANGE PROGRAM.
Marquette, MI, U.S.A.

MiniResidency International program.
General Surgery & Trauma Division.
Mount Sinai Miami Hospital, Miami, Florida.

Letter of Recomendation.
MANUEL SIVINA, MD.
General Surgery Division.
Chief.
Mount Sinai Miami Hospital, Miami, FL.
U.S.A.

VII. REFERENCIAS PERSONALES.

Dra. Indira Galindo.
MD Especialista Diagnostico por Imágenes.
Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina.

ROTARY INTERNATIONAL , Club Rotaract/Rotario. Distrito 4281.
Presidente actual, Popayán, Colombia.

X. REFERENCIAS FAMILIARES.

Dr. Henry Alberto Lopez Lopez.
MD. Neurocirujano
Universidad del Cauca – Universidad de Antioquia – Universidad de Paris
Hospital Universitario San Jose, Popayan, Colombia.
Edificio El Prado - Ofc 210, Popayán, Colombia. Tel: 823-2533

Dr. Pablo A. López Arboleda.
Odontólogo – Ortopedia Maxilar y Ortodoncia.
Universidad Javeriana – Universidad Militar CIEO Bogotá.
Edificio El Prado - Ofc. 210, Popayan, Colombia. Tel: 823-2533

IX. REFERENCIAS LABORALES.

Hospital Universitario San José.
Universidad del Cauca.
Popayán, Colombia.

IPS Nueva Popayán/Nueva EPS.
Popayán, Cauca.

Dispensario Médico Suroccidente "Héroes de Sumapaz"
Sanidad Militar Ejército de Colombia.
Médico Especialista Ortopedia y Traumatología.
Septiembre de 2013 a Dic/2015.

Hospital San Carlos, ESE.
Silvia, Cauca, Colombia.

Hospital Susana López de Valencia.
Popayan, Colombia.

Clinica La Estancia.
Popayan, Colombia.

Servicio de Ortopedia y Traumatología.
Jefes Servicio: Dr. Sergio Pataro – Dr. Juan Parodi
Coordinador Docente UDH Universidad de Buenos Aires: Dr. Oscar Varaona.
Coordinador Docencia e Investigación: Dr. Luciano DellaRosa.
Hospital Interzonal de Agudos (HIGA) Eva Perón
San Martin, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Unión Obrera Metalúrgica, UOM San Martin.
Servicio de Ortopedia y Traumatología, Jefe: Dr. Sergio Devia.
Provincia de Buenos Aires, Arg.

Instituto Medico Central, IMC
Ortopedia y Traumatología, Dr. Juan Parodi.
Ituzaingo, Provincia de Buenos Aires, Arg

ALEJANDRO LOPEZ ARBOLEDA.
cc. 76321314 Popayán.

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

lo General -2020-05-20—11:06:35 AM -2020-05-20—11:33:22 AM -2020-05-20—11:39:19 AM -2020-05-20
-2020-05-20—11:59:41 AM -2020-05-20—12:07:34 PM

ción	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
	76321314	ALEJANDRO		LOPEZ	ARBOLEDA	Vigente

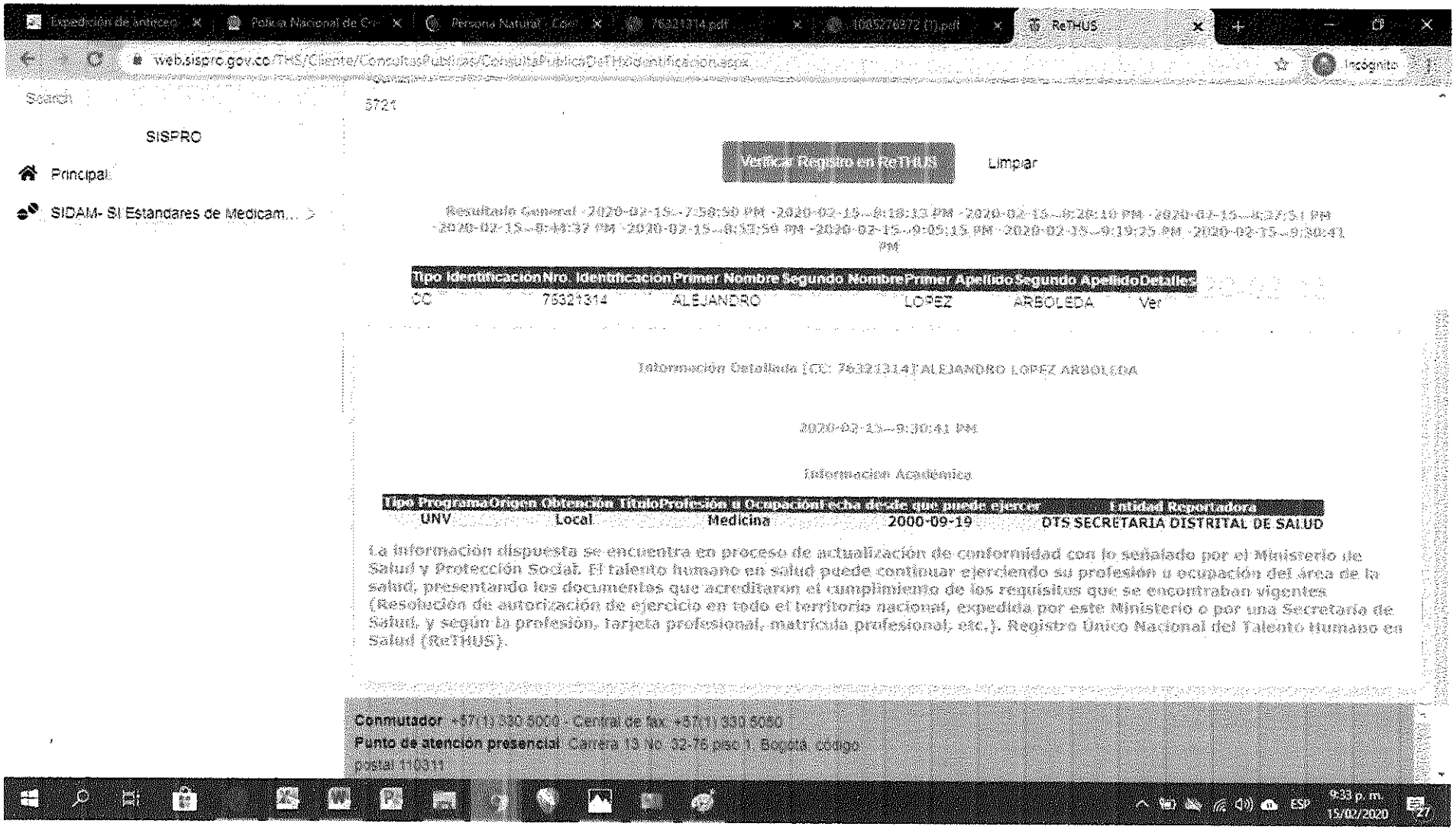
on los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Ú
se constató que el (la) señor(a) ALEJANDRO LOPEZ ARBOLEDA identificado(a) con CC 76321314 registra L

2020-05-20—12:07:34 PM

Información Académica

en Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
Local	Medicina	2000-09-19	193782	DTS SECRETARIA DISTRITAL DI

puesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Min
El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área d
e acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución d
l territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la
ula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



Expedición de antiguos | Policía Nacional de C... | Persona Natural - Cón... | 76321314.pdf | 1065276272 (1).pdf | ReTHUS

web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHSIdentificacion.aspx

Incógnito

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... >

3721

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2020-02-15 - 7:58:50 PM - 2020-02-15 - 8:18:13 PM - 2020-02-15 - 8:28:10 PM - 2020-02-15 - 8:37:51 PM - 2020-02-15 - 8:48:37 PM - 2020-02-15 - 8:53:56 PM - 2020-02-15 - 9:05:15 PM - 2020-02-15 - 9:19:25 PM - 2020-02-15 - 9:30:41 PM

Tipo Identificacion	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalle
CC	76321314	ALEJANDRO		LOPEZ	ARBOLEDA	Ver

Información Detallada [CC: 76321314] ALEJANDRO LOPEZ ARBOLEDA

2020-02-15 - 9:30:41 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2000-09-19	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).

Conmutador +57 (1) 330 5000 - Central de fax +57 (1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311

ESP 8:33 p. m. 15/02/2020

La Universidad del Cauca,

en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del

Ministerio de Educación Nacional

en atención a que

Alejandro López Arboleda

c.c. Nº 76'321.314 expedida en Popayán,

ha cumplido los requisitos legales y estatutarios, se confiere el título de

Médico y Cirujano

Con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para el ejercicio profesional.

Popayán, 1º de Julio de 1999.

Registrado en el Libro de Diplomas Nº 063 Folio Nº 357 Dipl. Nº 0357-99.
Resolución Nº 101-16-06-99 Acta Nº 9-99

El Rector de la Universidad,

El Decano de la Facultad,

El Secretario General de la Universidad,

Guillermo Muñoz Velásquez

REPÚBLICA ARGENTINA

Universidad de Buenos Aires

Facultad de Medicina

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad

Por cuanto, **Alejandro López Arboleda**

natural de Colombia, ha finalizado el 10 de agosto de 2012 los estudios correspondientes a la carrera de **Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología.**

Por lo tanto, de acuerdo con las normas vigentes en esta Universidad, le confieren el presente diploma de **Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología.**

Buenos Aires, 11 de diciembre de 2013

Dr. Carlos F. Reyes Toso
Secretario de Asuntos Académicos

RUBEN EDUARDO HALLU
RECTOR

MARIA CATALINA NOSIGLIA
SECRETARIA DE ASUNTOS ACADEMICOS

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Reunidos, **EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO**, mayor de edad y vecino de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía número 34.603.547de Popayán obrando en nombre y representación legal de **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, Sociedad de responsabilidad limitada, legalmente constituida mediante documento privado, inscrita en la Cámara de Comercio del Cauca, domiciliada en Popayán, en su calidad de Representante Legal tal como consta en el Certificado de Existencia y *Representación Legal Expedido por la mencionada Cámara de Comercio, quien en* adelante y para efectos del presente contrato se denominará **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, de una parte y por la otra **ALEJANDRO LOPEZ ARBOLEDA,** mayor de edad y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76321314 de Popayán, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, y reconociéndose ambas partes la plena capacidad legal para el otorgamiento de este documento, celebran el presente contrato de Prestación de servicios profesionales como **ORTOPEDISTA Y/O TRAUMATOLOGO** para la realización de CONSULTAS DE ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA, que se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.**EL CONTRATISTA, *de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación* laboral, utilizando sus propios medios, prestará los servicios como ORTOPEDISTA Y/O TRAUMATOLOGOpara la realización de consultas de ortopedia y/o traumatología propia de esta profesión a los pacientes asignados por el contratante en la propuesta presentada por el CONTRATISTA. **SEGUNDA: HONORARIOS Y FORMA DE PAGO.**IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, pagará, por concepto de honorarios, el porcentaje acordado previamente, suma que corresponde a la que resulte de multiplicar el número de procedimientos realizados por el porcentaje acordado, para lo cual deberá el contratista presentar mensualmente la cuenta de cobro a la IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, *la cual va acompañada de la fotocopia del recibo de pago de Salud,* Pensión y Riesgos Profesionales y el RUT, así como fotocopia de la cedula de ciudadanía.**TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** – Constituyen las principales obligaciones para EL CONTRATISTA: 1) obrar con seriedad, diligencia y poner su plena capacidad y sus mejores conocimientos en el servicio contratado, 2) cumplir con los protocolos y manuales de procedimientos establecidos para el manejo de cada enfermedad, 3) orientarse estrictamente por la orden médica, 4) cumplir los lineamientos y reglamentos al interior de la empresa, 5) realizar la atención de los pacientes en la programación, horario y condiciones asignadas por IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, 6) *apoyar los procesos de Habilitación, Acreditación y calidad que* desarrolle la empresa. **CUARTA. OBLIGACIONES DE LA I.P.S.** Queda obligada a: a) Cancelar los honorarios establecidos en la cláusula segunda de este contrato; b) suministrar toda la información que requiera EL CONTRATISTA. C) Las demás que se

deriven de este tipo de contratos. **QUINTA. DURACIÓN**. EL CONTRATISTA prestará los servicios profesionales en un período de doce (12) meses, comprendido entre el primero (1) del mes de enero de Dos Mil veintiuno (2.021). **SEXTA. TERMINACIÓN ANORMAL.** El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado el contrato, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole. **SÉPTIMA. EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Queda claramente contenido que no existirá relación laboral alguna entre las partes o entre las personas que emplee EL CONTRATISTA para el desarrollo del objeto del presente contrato y LA I.P.S OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, las actividades a realizar por parte de EL CONTRATISTA serán desarrolladas con independencia y autonomía propia de su ejercicio profesional, teniendo derecho exclusivamente al pago de los honorarios pactados. **OCTAVA. RÉGIMEN CONTRACTUAL:** La presente contratación contiene una obligación clara, expresa y exigible para todos los efectos jurídicos conducentes y procedentes y se rigen por las normas civiles, comerciales y demás disposiciones legales sobre la materia. **NOVENA: COMPROMISORIA O COMPROMISO**. Ambas partes acuerdan que todas las diferencias que ocurran entre ellas con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, liquidación o terminación de este contrato, y que no hayan sido resueltas entre ellas mismas, serán sometido a Conciliación o arbitraje para lo cual se acudirá al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Cauca. **DECIMA:** El presente contrato presta mérito ejecutivo y las partes renuncian a cualquier requerimiento previo.

Y en señal de conformidad y para constancia de lo convenido, ambas partes firman por duplicado el presente documento, en la ciudad de Popayán al primer (1) día del mes de enero de dos mil veintiuno(2.021).

EL CONTRATISTA:

ALEJANDRO LOPEZ ARBOLEDA
C.C. Nº76321314 de Popayán

EL CONTRATANTE:

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
C.C No. 34.603.547 de Popayán

HOJA DE VIDA
HUGO DE JESUS ORTIZ BARRERA
PEDIATRA

Documento CC#76312939 de Popayán
Residencia Calle 54 BN # 9-41 B/Santa Lucìa Popayàn
RM 190451/97
Móvil 3209764315
Email hugojortiz@yahoo.com

Educación Formal

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
UNIVERSIDAD DE MONTERREY
19/01/2016
(Trámite de convalidación PR20160009451 de 27 de Junio de 2016 folder No. 009451)

MÉDICO Y CIRUJANO
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
22/12/1995

Educación Continuada

Tipo	Evento	Equivalencia	Fecha	Institución
Curso	Pediatric Advanced Life Support (PALS)	16 horas	23/04/2013	FUNDACION SALAMANDRA
Congreso	XIV Congreso Nacional de Pediatría CONAPEME, XII Congreso Internacional de Pediatría CPNLAC	32 horas	28/04/2013	CONAPEME – COLEGIO DE PEDIATRÍA DE NUEVO LEÓN, MÉXICO
Curso	Curso Avanzado de Apoyo a la Lactancia Materna (CAALMA)	2 puntos CMPC	01/12/2014	ASOCIACION PROLACTANCIA MATERNA AC, MONTERREY
Congreso	XIII Congreso Internacional de Pediatría CPNLAC	32 horas	11/07/2015	CONAPEME – COLEGIO DE PEDIATRÍA DE NUEVO LEÓN, MÉXICO
Rotación	Rotación en Nefrología Pediátrica	1 mes	31/10/2015	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Rotación	Rotación en Endocrinología Pediátrica	1 mes	30/11/2015	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Experiencia Laboral

CLINICA LA ESTANCIA POPAYÁN
PEDIATRA
DESDE 20/02/2017

CORPORACION IPS OCCIDENTE / SANITAS
PEDIATRA
DESDE 22/02/2017

IPS NUEVA POPAYÁN
PEDIATRA
DESDE 05/05/2016

SERVICIO SOCIAL PEDIATRÌA HOSPITAL GENERAL GALEANA, N.L.– MÉXICO
01/11/2015 – 29/02/2016

CLINICA NIVEL III LA ESTANCIA POPAYÁN
MEDICO GENERAL URGENCIAS Y HOSPITALIZACION
01/01/2007-15/01/2013

UNIDAD NIVEL I CALDONO – CAUCA
MÉDICO GENERAL
01/04/2002-30/04/2006

UNIDAD NIVEL I MORALES – CAUCA
MÉDICO COORDINADOR
01/09/2001-25/02/2002

CORPORACIÓN PLANSALUD IPS POPAYÁN – CAUCA
MÉDICO GENERAL
14/01/1999-18/07/2000

UNIDAD NIVEL I TIMBÍO CENTRO DE SALUD ROSAS – CAUCA
MÉDICO GENERAL
03/09/1998-14/01/1999

COOPERATIVA COMSALUD IPS - BOLÍVAR – CAUCA
MÉDICO GENERAL
01/01/1998-24/08/1998

ASOCIACIÓN MUTUAL CAMPESINA BOLÍVAR – CAUCA
MÉDICO GENERAL
16/06/1997-06/01/1998

COOPERATIVA DE SALUD AVANCEMOS - TULUA – VALLE
MÉDICO GENERAL
18/07/1996-08/04/1997

HOSPITAL NIVEL I DE MERCADERES – CAUCA
MÉDICO DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO 11/01/1996-17/07/1996

Referencias Profesionales

DRA. FRANCY URBANO, IPS NUEVA POPAYÁN. TEL 3175203710

DR. ALBEIRO TROCHEZ, CLINICA LA ESTANCIA POPAYAN. TEL 3164829399

DR. JUAN MANUEL DULCEY, PEDIATRA. TEL 3006207578

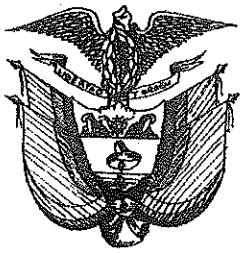
DR. CARLOS CUELLAR, HEMATOLOGO. TEL 3154984832

Atentamente,

HUGO DE JESUS ORTIZ BARRERA

CC # 76312939 DE POPAYAN

La Universidad del Cauca,



En nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional,

en atención a que

Hugo de Jesús Ortiz Barrera

c.c. Nº 76.312.939 de Popayán

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios

le otorga el título de

Médico y Cirujano

con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para el ejercicio profesional.

Popayán, 22 de Diciembre de 1995.

El Rector de la Universidad, Gustavo Collazos Landa

El Decano de la Facultad, [illegible]

El Secretario Gral. de la Universidad, Guillermo Muñoz Velásquez

Registrado en el folio Nº 470 del Libro de Diplomas Nº 059.
Diploma Nº 003401

Gobernación del Departamento del Cauca

Anotado al folio del Libro de Diplomas Nº .

Popayán, de de 199 .

El Gobernador del Departamento, El Secretario de Educación Dptal.,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA

RESOLUCION No. 19- 0451

Por la cual se concede una autorización.

El suscrito Director Departamental de Salud del Cauca, en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto 01875 de agosto de 1994 y,

CONSIDERANDO:

-Que **HUGO DE JESUS ORTIZ BARRERA** con C.C. 76.312.939 de Popayán (Cauca), ha solicitado el Registro de su TITULO de **MEDICO Y CIRUJANO** que le otorgó LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA el 22 de Diciembre de 1995.

-Que cumplió con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO en el Hospital Nivel 1 de Mercaderes (Cauca).

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **HUGO DE JESUS ORTIZ BARRERA** para ejercer la profesión de **MÉDICO Y CIRUJANO** en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO : La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Dada en Popayán, a los 4 FEB 1997

DIRECTOR

WIN REGINA/97

Bogotá

Señor(a)
Hugo De Jesus Ortiz Barrera
Ciudad

Referencia:
CNV-2016-0006910
Respetado señor(a):

El Ministerio de Educación Nacional de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1437 de 2011, adelanta sus actuaciones administrativas especialmente con arreglo a los principios de eficacia, economía y celeridad, impulsando oficiosamente los procedimientos, dentro de los términos legales y evitando retardos o dilaciones injustificadas.

Una vez consultado el sistema VUMEN, amablemente me permito informarle que su proceso de convalidación se encuentra activo en la etapa de "Resolución por generar"

Ahora bien, gracias a la herramienta tecnológica que hoy permite realizar el proceso de convalidación de manera virtual, a los fenómenos asociados a la migración, a la complejidad de la oferta educativa y a la internacionalización de la educación superior, se ha presentado un incremento exponencial de las solicitudes de convalidación de títulos de educación superior, pasando de 8.768 peticiones registradas en el año 2015, a 11.548 del año 2016 (con corte al 14 de diciembre), lo que ha impactado negativamente el cumplimiento de los términos o plazos legalmente previstos, a pesar del fortalecimiento del número de colaboradores vinculados al Grupo de Convalidaciones y al incremento del número de sesiones de las Salas de la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior – CONACES, que evalúan académicamente los títulos.

Adicionalmente, el Ministerio de Educación Nacional con la finalidad de mejorar sus procesos, efectuará la migración de la Infraestructura Convergente Misional a un nuevo Centro de Datos, por lo que entre el 23 de diciembre de 2016 y el 08 de enero de 2017, se inhabilitarán sistemas de información (VUMEN - SACES), indispensables para el procesamiento de las solicitudes de convalidación, de conformidad con la resolución 23617 del 22 de diciembre de 2016.

Por lo anteriormente expuesto y con la finalidad de mantener una fluida comunicación con nuestros usuarios, amablemente me permito informarle que la culminación del proceso de convalidación estará tomando un término adicional no superior a los dos (2) meses, lapso en el cual esperamos procesar la totalidad de solicitudes que se han visto afectadas.

Cordial saludo,

KELLY JOHANNA STERLING PLAZAS
Subdirectora de aseguramiento de la calidad de la Educación Superior.

UNIVERSIDAD DE MONTERREY

otorga a

HUGO DE JESUS ORTIZ BARRERA

El Diploma de



Especialidad en Pediatría

Con reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la Secretaría de Educación Pública, según Acuerdo No. 20110469 de fecha 09 de agosto de 2011, en atención a que terminó los estudios correspondientes el día 15 de enero de 2016.

San Pedro Garza García, N.L. a 19 de febrero de 2016.

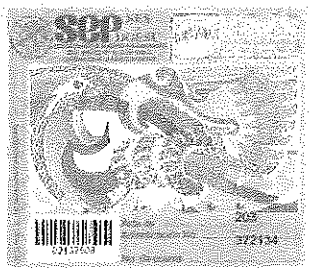
Firma del alumno

Dr. Antonio José Dieck Assad

Rector

El presente diploma fue expedido en favor de HUGO DE JESUS ORTIZ BARRERA quién cursó los estudios de Especialidad en Pediatría y aprobó conforme Acta de examen el día 27 de enero de 2016.

Quedó registrado en el Libro No. 291 Foja No. 4.



CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES ACADEMICOS

A continuación se certifican los estudios de:

Nombre: HUGO DE JESUS ORTIZ BARRERA
Diploma: Especialidad en Pediatría
CURP: OIBH710320HNERRG08

Estudios de Licenciatura:

Licenciatura: Título Médico y Cirujano
No. de Cédula: Dictamen Técnico

Estudios de Diploma:

Institución: Universidad de Monterrey
Diploma: Especialidad en Pediatría
Periodo: 2013 - 2015
Entidad Federativa: Nuevo León
Examen de Diploma: 27 de enero de 2016

San Pedro Garza García, N.L. a 19 de febrero de 2016.

SE AUTORIZA CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY PARA LA COORDINACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y SE REGISTRA EN LA FOJA No. 05/192 CON EL NÚMERO 1-16 Ciudad de México, a 23 de JUNIO de 2016

Lic. Emelia Mireya López Rodríguez
Directora de Registros Escolares, Operación y Evaluación
Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SPEC-DGAIR-DIPES
CERTIFICACIÓN ESCOLAR

CERTIFICÓ

Ing. Lucía María Treviño Villarreal
Directora de Escolar

MÉXICO 019695 / 2016

APOSTILLE
(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)

1. País (country/país): México
El presente documento público
(The public document / La présent acte public)

2. ha sido firmado por: LIC. EMELIA MIREYA LÓPEZ RODRÍGUEZ
(has been signed by / a été signé par)

3. quien actúa en calidad de: DIRECTORA DE REGISTROS ESCOLARES, OPERACIÓ EVALUACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITA INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN
(acting in the capacity of / agissant en qualité de)

4. y está revestido del sello/el timbre de: SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
(bears the seal/stamp of / est revêtu du sceau/timbre de)

Certificado
(Certificate / Attestation)

5. en/à CIUDAD DE MÉXICO 6. el día (the day / le) 24 DE JUNIO DE 2016

7. por (by / par) EL LIC. ESTEBAN TERVENT MUÑOZ, SUBDIRECTOR DE SEGUIMIENTO DE ACUERDOS EN SUPLENCIA DEL TI DE LA UNIDAD DE GOBIERNO, CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 11 FRACCIÓN I Y 31 ÚLTIMO PÁ DEL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN

8. No. (Número / n°) 1 / 18524 / 2016 9. Sello/el timbre (seal/stamp / sceau/timbre) 10. Firma (signature / signature)

Tipo de Documento: DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
(Type of document / Type d'acte)
Nombre del Titular: HUGO DE JESUS ORTIZ BARRERA
(Name of holder of document / Nom du titulaire)

Código: (code)
C4LDP5L2D

15626

Documento válido en los Estados Unidos Mexicanos y no requiere trámite alguno de legalización

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 451/97

Firma Médico

Nombres y Apellidos

HUGO DE JESUS ORTIZ S.

C.C. o C.E.: 76312939 De: POPAYAN

Universidad Ciudad

CAUCA POPAYAN

Código: 18553/ Fecha de Expedición: 04/17/97

FIRMA MINISTRO DE SALUD

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

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

MINEDUCACIÓN

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

COR-2016-0006932

LA ASESORA DE LA SECRETARIA GENERAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

HACE CONSTAR:

Que HUGO DE JESUS ORTIZ BARRERA , identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 76312939 de Popayán presentó ante este Ministerio la solicitud de convalidación del título de Postgrado de ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA de UNIVERSIDAD DE MONTERREY en MÉXICO.

Que los documentos fueron radicados con el número PR-2016-0009451 de 27 de Junio de 2016 y su solicitud se encuentra en trámite con el folder No. 009451.

La presente se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C., el 30 de Junio de 2016.

El presente documento electrónico tiene validez conforme a lo dispuesto en la Ley 527 de 1999, el Decreto Reglamentario 1747 de 2000 y las demás normas que los complementen, modifiquen o reemplacen. Para verificar la autenticidad del presente certificado o ver el documento electrónico, ingrese a http://convalidacion.mineducacion.gov.co/newcs, consultar constancia y digite el número de la constancia y/o solicitud de convalidación.

UNIDAD DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

Preparó: UAC

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 76.312.939

ORTIZ BARRERA
APELLIDOS

HUGO DE JESUS
NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAR-1971

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-MAY-1989 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1100100-30148582-M-0076312939-20060524 04217 06144A 02 205347354

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

76312939

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31-DIC. 01	31-DIC. 11	31-DIC. 21

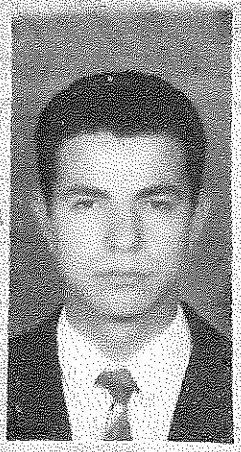
APELLIDOS Y NOMBRES

ORTIZ BARRERA

HUGO DE JESUS

UM GMCAB ESP. MIL. FUSILERO

PROFESION EMPLEADO



...S MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

DUPLICADO
76312939

TE. FILOGARIS FINZON TURCIOS
CUTE. DIM No. 55

25 JUL 94
FECHA EXP.

Popayán, Enero 10 de 2021

CERTIFICACION DE APTITUD PSICOLOGICA

Certifico que el doctor: **HUGO DE JESUS ORTIZ** identificado con cedula de ciudadanía no **76.312.739 de Popayán Cauca**, es una persona que se encuentra calificado psicológicamente para realizar las tareas por las cuales el certificado es requerido, a la fecha de emisión de tal certificado es APTO.

Para constancia se firma en Popayán a los diez días del mes de año del año 2021.

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
Psicóloga clínica
TP 121809

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Reunidos, **EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO**, mayor de edad y vecino de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía número 34.603.547de Popayán obrando en nombre y representación legal de **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, Sociedad de responsabilidad limitada, legalmente constituida mediante documento privado, inscrita en la Cámara de Comercio del Cauca, domiciliada en Popayán, en su calidad de Representante Legal tal como consta en el Certificado de Existencia y *Representación Legal Expedido por la mencionada Cámara de Comercio, quien en* adelante y para efectos del presente contrato se denominará **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, de una parte y por la otra **HUGO DE JESUS ORTIZ BARRERA,** mayor de edad y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76312939 de Popayán, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, y reconociéndose ambas partes la plena capacidad legal para el otorgamiento de este documento, celebran el presente contrato de Prestación de servicios profesionales como **PEDIATRA** para la realización de CONSULTAS DE PEDIATRIA, que se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.**EL CONTRATISTA, de manera independiente, es decir, sin que exista *subordinación laboral, utilizando sus propios medios, prestará los servicios como* PEDIATRApara la realización de consultas de pediatría propias de esta profesión a los pacientes asignados por el contratante en la propuesta presentada por el CONTRATISTA. **SEGUNDA: HONORARIOS Y FORMA DE PAGO.**IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, pagará, por concepto de honorarios, el porcentaje acordado previamente, suma que corresponde a la que resulte de multiplicar el número de procedimientos realizados por el porcentaje acordado, para lo cual deberá el contratista presentar mensualmente la cuenta de cobro a la IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, la cual va acompañada de la fotocopia del recibo de pago de Salud, Pensión y Riesgos *Profesionales y el RUT, así como fotocopia de la cedula de ciudadanía.***TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** – Constituyen las principales obligaciones para EL CONTRATISTA: 1) obrar con seriedad, diligencia y poner su plena capacidad y sus mejores conocimientos en el servicio contratado, 2) cumplir con los protocolos y manuales de procedimientos establecidos para el manejo de cada enfermedad, 3) orientarse estrictamente por la orden médica, 4) cumplir los lineamientos y reglamentos al interior de la empresa, 5) realizar la atención de los pacientes en la programación, horario y condiciones asignadas por IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, 6) apoyar los procesos de Habilitación, Acreditación y calidad que desarrolle la empresa. **CUARTA. OBLIGACIONES DE LA I.P.S.** *Queda obligada a: a) Cancelar los honorarios* establecidos en la cláusula segunda de este contrato; b) suministrar toda la información que requiera EL CONTRATISTA. C) Las demás que se deriven de este tipo de contratos. **QUINTA. DURACIÓN**. EL CONTRATISTA prestará los servicios

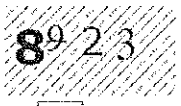
SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *
Cédula de Ciudadanía	76312939	hugo	ortiz

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6794

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2021-03-29→4:05:52 PM -2021-03-29→4:06:34 PM -2021-03

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estad Identif
CC	76312939	HUGO	DE JESUS	ORTIZ	BARRERA	Vigent

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:17:43 horas del 29/03/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **76312939**

Apellidos y Nombres: **ORTIZ BARRERA HUGO 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.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

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 lunes 29 de marzo de 2021, a las 16:18:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	76312939
Código de Verificación	763129392103291618 32

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 163875890

WEB
16:19:31

Bogotá DC, 29 de marzo del 2021

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) HUGO DE JESUS ORTIZ BARRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 76312939:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.



HOJA DE VIDA

Información Personal

NOMBRE:	SERGIO ANDRÉS
APELLIDOS:	FORTOUL CAJAS
FECHA DE NACIMIENTO:	23 DE AGOSTO DE 1982
LUGAR DE NACIMIENTO:	BOGOTÁ D.C.
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	80'039.937
EXPEDIDA EN:	BOGOTÁ D.C.
REGISTRO MÉDICO:	19-1448/06
TARJETA PROFESIONAL:	47259/19
CELULAR:	300 674 8494
CORREO ELECTRÓNICO:	sergiofortoul@hotmail.com

Perfil Profesional

Médico con especialización en Medicina Interna con formación en la atención de las patologías médicas del adulto así como promoción y prevención de la enfermedad. Con estudios de atención Pre hospitalaria, certificación internacional en manejo avanzado del paciente clínico y soporte vital básico y soporte vital cardiopulmonar avanzado. Estudiante sobresaliente acreedor de matrícula de honor en dos oportunidades en el pregrado y medalla de la Universidad del Cauca en el posgrado por alto rendimiento académico. Experiencia en atención de consulta médica especializada, atención hospitalaria en servicios de cuidado crítico, urgencias, y hospitalización.

Educación

SECUNDARIOS:	COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASÍS BACHILLER ACADÉMICO 1998 POPAYÁN – CAUCA.
UNIVERSITARIOS:	UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD MÉDICO Y CIRUJANO JUNIO DE 2005 POPAYÁN – CAUCA.
POSTGRADO	UNIVERSIDAD DEL CAUCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DICIEMBRE 2010 POPAYÁN – CAUCA

Otros

MANEJO INTEGRAL CUIDADO INTENSIVO	AMERICAN HEART ASSOCIATION FUNDACIÓN SALAMANDRA POPAYÁN, Enero de 2010
ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT "ACLS" CURSO PROVEEDOR	AMERICAN HEART ASSOCIATION FUNDACIÓN SALAMANDRA POPAYÁN, Enero de 2010
BASIC LIFE SUPPORT "BLS" CURSO PROVEEDOR	AMERICAN HEART ASSOCIATION FUNDACIÓN SALAMANDRA POPAYÁN, Enero de 2010
II CONGRESO DE MÉDICOS RESIDENTES "DECISIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA"	**ORGANIZADOR** UNIVERSIDAD DEL CAUCA POPAYÁN, Junio de 2009

CONGRESO DE MÉDICOS RESIDENTES "DECISIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA"	**ORGANIZADOR** UNIVERSIDAD DEL CAUCA POPAYÁN, Julio de 2008
ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT "ACLS" CURSO PROVEEDOR	AMERICAN HEART ASSOCIATION P.L.A EXPORT EDITORES CALI, Enero de 2007
BASIC LIFE SUPPORT "BLS" CURSO PROVEEDOR	AMERICAN HEART ASSOCIATION P.L.A EXPORT EDITORES CALI, Enero de 2007
I SIMPOSIO DE CUIDADO INTENSIVO POPAYÁN EN EL CUIIDADO CORONARIO Y CARDIOVASCULAR	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO LA ESTANCIA POPAYÁN, Noviembre de 2006
II CONGRESO INTERNACIONAL Y ENCUENTRO DE EGRESADOS "SALUD EN EL SIGLO XXI"	FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DEL CAUCA POPAYÁN, Septiembre de 2005
SIMPOSIO EN REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR	FUNDACIÓN SALAMANDRA POPAYÁN, Junio de 2005
2° CONGRESO PARA MÉDICOS GENERALES DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO "URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS"	**ORGANIZADOR** UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN Octubre de 2004
I CONGRESO INTERNACIONAL Y ENCUENTRO DE EGRESADOS	FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DEL CAUCA POPAYÁN, Agosto de 2004
ADVANCED MEDICAL LIFE SUPPORT "AMLS" CURSO PROVEEDOR	NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS FUNDACIÓN SALAMANDRA CALI, Noviembre de 2003
1er CONGRESO PARA MÉDICOS GENERALES DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO	**ORGANIZADOR** UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POPAYÁN Octubre de 2003
V JORNADAS DE PEDIATRÍA BÁSICA Y II SIMPOSIO DEPARTAMENTAL DE INMUNIZACIONES	UNIVERSIDAD DEL CAUCA POPAYÁN, Septiembre de 2003
III SIMPOSIO REGIONAL DE MEDICINA PERINATAL	UNIVERSIDAD DEL CAUCA POPAYÁN, Septiembre de 2003

ACTUALIZACIÓN EN UROLOGÍA	UNIVERSIDAD DEL CAUCA POPAYÁN, Mayo de 2003
CURSO TEÓRICO PRÁCTICO SOBRE "ANATOMÍA DE SUPERFICIE Y BLOQUEOS"	UNIVERSIDAD DEL CAUCA PROGRAMA E.S.E POPAYÁN, Mayo de 2003
ACTUALIZACIÓN EN CIRUGÍA PARA MÉDICOS GENERALES	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE CALI, Abril de 2003
CURSO DE SOPORTE VITAL PREHOSPITALARIO Y RESCATE	UNIVERSIDAD DEL CAUCA HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA POPAYÁN, Junio de 2002

Experiencia Laboral

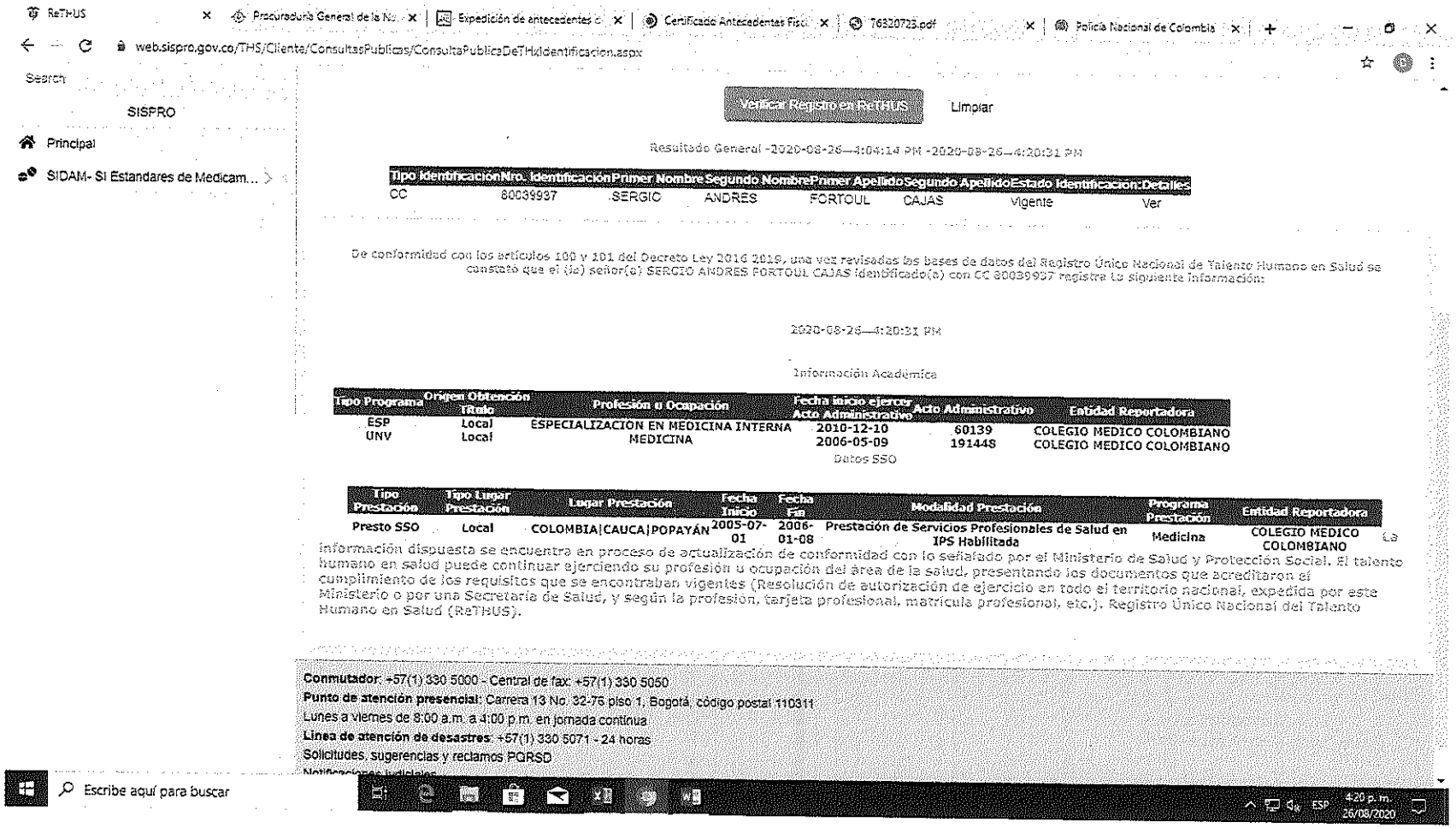
IPS NUEVA POPAYÁN UT	MÉDICO ESPECIALISTA
Funciones:	Atención especializada en consulta externa. Programa de atención pacientes crónicos, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Nefroprotección.
Periodo:	Junio 1 de 2015 hasta la fecha
CLÍNICA LA ESTANCIA	MÉDICO ESPECIALISTA
Funciones:	Atención especializada hospitalaria en los servicios de urgencias, unidad de cuidado intensivo y hospitalización adultos.
Periodo:	Diciembre 15 de 2010 hasta la fecha.
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO LA ESTANCIA	*MÉDICO GENERAL*
Funciones:	Atención hospitalaria en el servicio de Cuidado Intensivo.
Periodo:	Mayo 15 de 2007 hasta Noviembre 30 de 2007
CLÍNICA LA ESTANCIA	MÉDICO GENERAL
Funciones:	Atención hospitalaria en los servicios de quirófano, urgencias y hospitalización adultos y pediátricos. Coordinación asistencial del servicio de Ambulancia y acompañamiento de pacientes críticos en el servicio de Transporte Asistencial Medicalizado.
Periodo:	Mayo 15 de 2006 hasta Julio 31 de 2007

E.S.E ANTONIO NARIÑO	MÉDICO GENERAL
Funciones:	Trascripción de fórmulas médicas. Consulta médica general. Coordinador de los programas de atención al paciente con síndrome convulsivo y de atención al paciente con osteoporosis.
Periodo:	Junio 1 de 2006 a Septiembre 30 de 2006.
UNIDAD DE SALUD NIVEL I SILVIA CENTRO HOSPITAL SAN CARLOS	MÉDICO EN SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
Funciones:	Consulta médica general, consulta de urgencias. Coordinación de programas de atención del parto y atención del recién nacido. Coordinador estrategia Instituciones Amigas de la Infancia y la Mujer (IAMI).
Periodo:	Julio 6 de 2005 a Mayo 5 de 2006.

Referencias

ADOLFO TRÓCHEZ	Coordinador Médico Unidad de Cuidado Intensivo La Estancia Tel: 8203434 Popayán
VIVIANA TRIVIÑO	Director IPS NUEVA POPAYÁN UT Tel: 8334991 Popayán
JOSÉ LUIS VERHELST	Docente Departamento de Medicina Interna Universidad del Cauca Tel: 311710522 Popayán

Sergio Andrés Fortoul Cajas
C.C. 80'039.937 de Bogotá D.C.
RM: 19-1448/06
TP: 47259/19


ReTHUS
Procuraduría General de la Na
Expedición de antecedentes d
Certificado Antecedentes Fisca
76320723.pdf
Policía Nacional de Colombia
web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHIdentificacion.aspx
Search
SISPRO
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam...
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2020-08-26—4:04:14 PM -2020-08-26—4:20:31 PM
Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificacion Detalles
CC 80039937 SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS Vigente Ver
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS identificado(a) con CC 80039937 registra la siguiente información:
2020-08-26—4:20:31 PM
Información Académica
Tipo Programa Origen Obtención Título Profesión u Ocupación Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo Acto Administrativo Entidad Reportadora
ESP Local ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA 2010-12-10 60139 COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV Local MEDICINA 2006-05-09 19144S COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Datos SSO
Tipo Prestación Tipo Lugar Prestación Lugar Prestación Fecha Inicio Fecha Fin Modalidad Prestación Programa Prestación Entidad Reportadora
Presto SSO Local COLOMBIA|CAUCA|POPAYÁN 2005-07-01 2006-01-08 Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada Medicina COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).
Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Escribe aquí para buscar
ESP
4:20 p. m.
26/08/2020

Popayán, Enero 10 de 2021

CERTIFICACION DE APTITUD PSICOLOGICA

Certifico que el doctor: **SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS,** identificado con cedula de ciudadanía no **80.039.937 de Bogota**, es una persona que se encuentra calificado psicológicamente para realizar las tareas por las cuales el certificado es requerido, a la fecha de emisión de tal certificado es APTO.

Para constancia se firma en Popayán a los diez días del mes de año del año 2021.

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
Psicóloga clínica
TP 121809

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:56:48 horas del 29/03/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80039937**

Apellidos y Nombres: **FORTOUL CAJAS SERGIO ANDRES**

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.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

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 lunes 29 de marzo de 2021, a las 16:55:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80039937
Código de Verificación	800399372103291655 31

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 163880161

WEB
16:56:07

Bogotá DC, 29 de marzo del 2021

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) SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80039937:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

Hoja de Vida

Anderson Camilo Quintero Bolaños

Hoja de Vida



Datos Personales

NOMBRE	ANDERSON CAMILO QUINTERO BOLAÑOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.061.789.752 DE POPAYÁN, CAUCA.
FECHA DE NACIMIENTO	20/04/1996
LUGAR DE NACIMIENTO	POPAYÁN, CAUCA.
ESTADO CIVIL	SOLTERO
CIUDAD	POPAYÁN, CAUCA.
DIRECCIÓN	CALLE 51 N # 5-30, B/ EL RECUERDO.
TELÉFONO	321-709-2784
E-MAIL	camilokintero71@gmail.com

Perfil

- Mi nombre es Anderson Camilo Quintero Bolaños, soy Fisioterapeuta egresadode la Fundación Universitaria María Cano sede Popayán.
- Soy responsable, respetuosoy organizado con las actividades laborales, me gusta trabajar en equipo con interés por el conocimiento, aprendizaje y actualización profesional.
- Dispuesto a cumplir con las distintas obligaciones, normas y funciones laborales que tengan establecidas, me presento con gran entusiasmo a su empresa para formar parte del cumplimiento de metas planteadas en su misión.

Formación Académica

Estudios Primarios: Institucion Educativa "Tecnico Industrial" Popayán-Cauca. 2005-2009

Estudios Secundarios: Institución Educativa "Bachillerato Ciclico" Popayán-Cauca. 2011-2014.

Universitarios: Fundacion Universitaria Maria Cano
Direccion: Calle 16Norte #6-57 Popayán
2016-2021.

Idioma Extranjero: Inglés.

Dominio del idioma hablado: Bueno.

Dominio del idioma escrito: Bueno.

Talleres y Cursos

- Seminario de actualización en fisioterapia cardiorespiratoria, con intensidad de ocho (8) horas académicas, realizado en Cali, 13 Octubre 2018.
- Seminario de nutrición e hidratación en el deportista, con intensidad de ocho (8) horas, realizado en Popayán, 05 Octubre 2018.
- Seminario de entrenamiento deportivo y fitness 2018, con intensidad de ocho (8) horas académicas, realizado en Cali, 10 Noviembre 2018.
- Curso de soporte vital básico con modulo RCP y OVACE, con intensidad de treinta (30) horas, realizado en Popayán, 23 Noviembre 2018.
- XVII seminario de actualizacion en seguridad y salud en el trabajo 2019, con intensidad de cuatro (4) horas, realizado en Popayán, 08 Noviembre 2019.
- Seminario imagenología aplicada a la fisioterapia, con intensidad de ocho (8) horas, realizado en Popayán, 03 Mayo 2019.
- Inglés B1 con un intensidad de cuatrocientas (400) horas realizado en Popayán desde el 1 de Abril del 2019 al 30 de Noviembre 2019.

Referencias Personales

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
GERENTE IPS OSTEO SALUD - CAUCA
CEL. 3003654638

HERICK DANILO ERAZO GOMEZ
FISIOSALUD DEL CAUCA IPS S.A.S
CEL: 3107388549

SERGIO ARMANDO CRUZ CIFUENTES
ABAGADOS Y CONSULTORES ADLITEM
CEL: 3148756733

Para todos los efectos legales, certifico que la información consignada por
Mi en la presente hoja devida, es verás.

ANDERSON CAMILO QUINTERO BOLAÑOS

ANEXOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

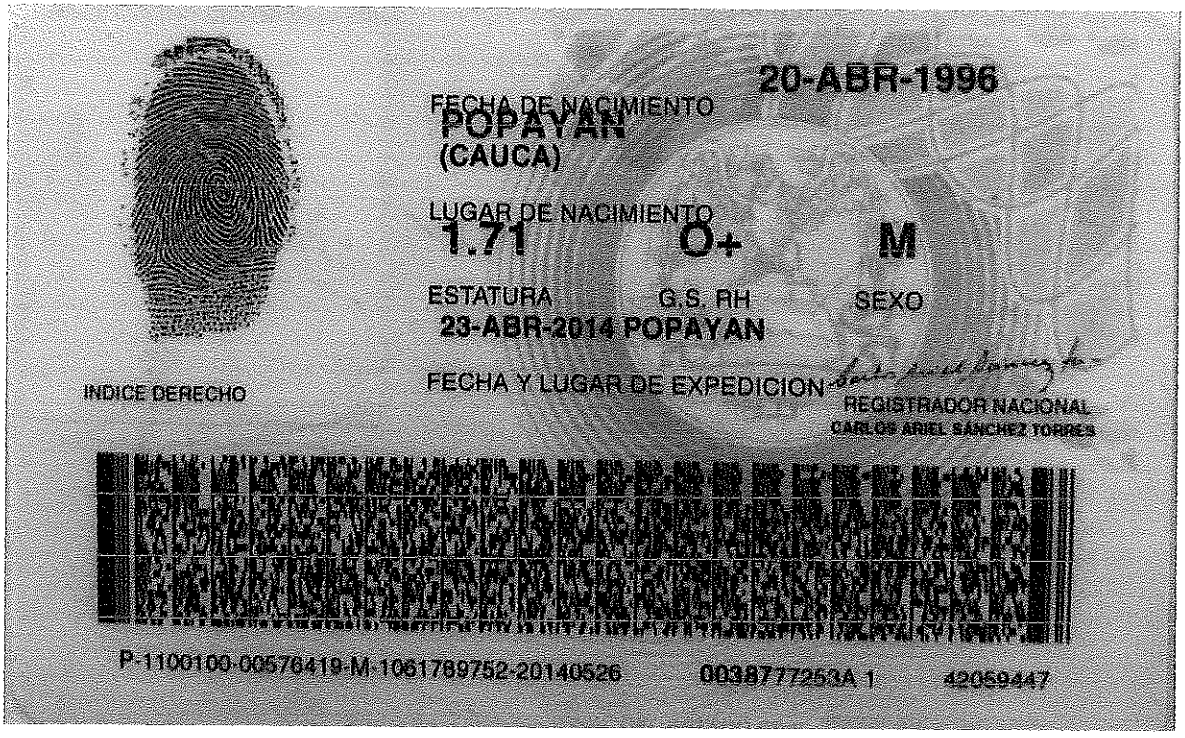
NUMERO **1.061.789.752**
QUINTERO BOLAÑOS

APELLIDOS
ANDERSON CAMILO

NOMBRES

Camilo Quintero B

FIRMA



20-ABR-1996

FECHA DE NACIMIENTO
POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

23-ABR-2014 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1100100-00576419-M-1061789752-20140526 0038777253A 1 42059447

La República de Colombia
y en su nombre

FUNDACIÓN BACHILLERATO ACADÉMICO CÍCLICO

POPAYÁN - CAUCA

Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal mediante resolución SEM No 00716 del 30 de Junio de 2005.

Confiere A:

ANDERSON CAMILO QUINTERO BOLAÑOS

T.I. No 960420-08246 de Popayán, Cauca

El Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Popayán, 11 de Febrero de 2.013

Adm. LUZ EUGENIA PENAGOS DE GALVEZ
Rectora

DENNIS ALFREDO PERAFAN S.
Secretario Académico (e)

Anotado en el control interno del plantel
Folio 026-A Libro de Registro 01

De acuerdo al decreto 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Gobierno Nacional, no es necesario Registrar el presente Diploma en la Secretaría de Educación del Departamento

Fundación Bachillerato Académico Cíclico

Acta De Grado

En la ciudad de Popayán, a los doce (12) días del mes de Febrero del año 2013 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes que concluyeron el Ciclo VI, según Decreto Nacional No. 3011 de 1997 la suscrita Rectora y el Secretario Académico (E) de la FUNDACIÓN BACHILLERATO ACADÉMICO CÍCLICO, Institución aprobada hasta el último Ciclo en el Nivel de Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación para otorgar el Título de ***BACHILLER ACADÉMICO*** *según resolución No.* ***00716 30 de Junio de 2005*** *Expedida por la Secretaría de Educación Municipal.*

Comprobada la situación Legal y Académica de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, Jornada de la Mañana, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Académico

Al graduando cuyos apellidos, nombres y número del documento de identidad se relaciona a continuación

QUINTERO BOLAÑOS ANDERSON CAMILO

T.I. No. 960420-08246 de Popayán - Cauca

Es fiel copia del Libro de Actas Generales, Acta No. 049-B de fecha 12 de Febrero del 2013, que consta de 5 estudiantes que comienza con el nombre de BOLAÑOS MUÑOZ CARLOS FELIPE y se cierra con el nombre de QUINTERO BOLAÑOS ANDERSON CAMILO.

Firmado y sellado por la actual Rectora LUZ EUGENIA PENAGOS DE GALVEZ y DENNIS ALFREDO PERAFAN SAMBONI Secretario Académico (E)

Dada en Popayán a los doce (12) días del mes de Febrero de Dos Mil Trece (2013)

Adm. LUZ EUGENIA PENAGOS DE GALVEZ
Rectora

DENNIS ALFREDO PERAFAN SAMBONI
Secretario Académico (E)

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

Personería Jurídica Nº. 17996, noviembre de 1987. Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación Nº. 05444

DEPENDENCIA: Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA DE: Fisioterapia

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Acuerdo 013 de noviembre 16 de 1993 del Consejo Superior

FECHA: Febrero 18 de 2021

LUGAR: Popayán

En la fecha y lugar señalado se realizó Acto de Graduación, presidido por el señor Rector, Hugo Alberto Valencia Porras - Rector y demás miembros del Consejo Académico

Con el propósito de conferir el título de: Fisioterapeuta

A Anderson Camilo Quintero Bolaños con cédula: 1061789752

de Popayán , luego de haber cumplido satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales, reglamentarias y aprobar el Proyecto de Grado:

"Accesibilidad y calidad en el sistema de salud de Colombia y México".

Y previo juramento, el graduando se comprometió a cumplir, fiel y lealmente, la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le imponen a su profesión.

Copia de la presente Acta se entrega al nuevo profesional, con sus firmas y sellos respectivos.

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico, mediante Acta Nº. 180 en sesión del día 27 de enero de 2021

En constancia, se firma esta Acta en la ciudad de Medellín República de Colombia

Rector

Secretario General

Decano de la Facultad

Titular

VIGILADO MINEDUCACIÓN

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA Nº. 17996, NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

Anderson Camilo Quintero Bolaños

C.C. 1.061.789.752

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Fisioterapeuta

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA Y EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN Dosquebradas, EL DÍA 18 DEL MES DE Febrero DE 2021

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

Anderson Camilo Quintero Bolaños

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulte en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:49:30 horas del 12/03/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 1061709752
Apellidos y Nombres: **QUINTERO BOLAÑOS ANDERSON CAMILO**

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.

Volver al Inicio

Dirección Calle 100 No 9SA-45 Centro Comercial Santa Bárbara Bogotá D.C.
Atención administrativa: de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
Línea gratuita nacional: 018000 91 5700 en Bogotá: 3159538 en Bogotá
Teléfono fijo: 3159538 Ext. 9102
Email: webmaster@policia.gov.co

Anderson Camilo Quintero Bolaños

CONTRALORÍA

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 viernes 12 de enero de 2021, a las 13:14:33, el número de identificación relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1061789752
Código de Verificación	1061789752±0312131432

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.

SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

Anderson Camilo Quintero Bolaños

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadania

Número Identificación: 1061789752

¿Cuanto es 3 X 3 ?

9

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ANDERSON CAMILO QUINTERO BOLAÑOS identificado(a) con Cédula de ciudadania Número 1061789752.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: sábado, marzo 13, 2021 - Hora de consulta: 09:52:01

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Anderson Camilo Quintero Bolaños

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 162910840

WEB
09:54:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de marzo del 2021

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) ANDERSON CAMILO QUINTERO BOLAÑOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061789752:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ

Resultado General -2021-03-13--11:13:26 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1061789752	ANDERSON	CAMILO	QUINTERO	BOLANOS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANDERSON CAMILO QUINTERO BOLANOS identificado(a) con CC 1061789752 registra la siguiente información:

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).

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Reunidos, **EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO**, mayor de edad y vecino de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía número 34.603.547de Popayán obrando en nombre y representación legal de **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, Sociedad de responsabilidad limitada, legalmente constituida mediante documento privado, inscrita en la Cámara de Comercio del Cauca, domiciliada en Popayán, en su calidad de Representante Legal tal como consta en el Certificado de Existencia y *Representación Legal Expedido por la mencionada Cámara de Comercio, quien en* adelante y para efectos del presente contrato se denominará **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, de una parte y por la otra **ANDERSON CAMILO QUINTERO BOLAÑOS,** mayor de edad y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.061.897.752 de Popayán, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, y reconociéndose ambas partes la plena capacidad legal para el otorgamiento de este documento, celebran el presente contrato de Prestación de servicios profesionales como **FISIOTERAPEUTA** para la realización de CONSULTAS DE FISIOTERAPIA, que se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.**EL CONTRATISTA, de *manera independiente, es decir, sin que exista subordinación laboral, utilizando sus* propios medios, prestará los servicios como FISIOTERAPEUTA para la realización de consultas de fisioterapia propia de esta profesión a los pacientes asignados por el contratante en la propuesta presentada por el CONTRATISTA. **SEGUNDA: HONORARIOS Y FORMA DE PAGO.**IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, pagará, por concepto de honorarios, el porcentaje acordado previamente, suma que corresponde a la que resulte de multiplicar el número de procedimientos realizados por el porcentaje acordado, para lo cual deberá el contratista presentar mensualmente la cuenta de cobro a la IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, la cual va acompañada de *la fotocopia del recibo de pago de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales* y el RUT, *así* como fotocopia de la cedula de ciudadanía.**TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** – Constituyen las principales obligaciones para EL CONTRATISTA: 1) obrar con seriedad, diligencia y poner su plena capacidad y sus mejores conocimientos en el servicio contratado, 2) cumplir con los protocolos y manuales de procedimientos establecidos para el manejo de cada enfermedad, 3) orientarse estrictamente por la orden médica, 4) cumplir los lineamientos y reglamentos al interior de la empresa, 5) realizar la atención de los pacientes en la programación, horario y condiciones asignadas por IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, 6) apoyar los procesos de Habilitación, Acreditación y calidad que desarrolle la empresa. **CUARTA. OBLIGACIONES DE LA I.P.S.** Queda obligada a: a) Cancelar los honorarios establecidos en la cláusula segunda de este contrato; b) suministrar toda la información que requiera EL CONTRATISTA. C) Las demás que se deriven de este tipo de

contratos. **QUINTA. DURACIÓN**. EL CONTRATISTA prestará los servicios profesionales en un período de doce (12) meses, comprendido entre el primero (1) del mes de enero de Dos Mil veintiuno (2.021). **SEXTA. TERMINACIÓN ANORMAL.** El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado el contrato, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole. **SÉPTIMA. EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Queda claramente contenido que no existirá relación laboral alguna entre las partes o entre las personas que emplee EL CONTRATISTA para el desarrollo del objeto del presente contrato y LA I.P.S OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, las actividades a realizar por parte de EL CONTRATISTA serán desarrolladas con independencia y autonomía propia de su ejercicio profesional, teniendo derecho exclusivamente al pago de los honorarios pactados. **OCTAVA. RÉGIMEN CONTRACTUAL:** La presente contratación contiene una obligación clara, expresa y exigible para todos los efectos jurídicos conducentes y procedentes y se rigen por las normas civiles, comerciales y demás disposiciones legales sobre la materia. **NOVENA: COMPROMISORIA O COMPROMISO**. Ambas partes acuerdan que todas las diferencias que ocurran entre ellas con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, liquidación o terminación de este contrato, y que no hayan sido resueltas entre ellas mismas, serán sometido a Conciliación o arbitraje para lo cual se acudirá al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Cauca. **DECIMA:** El presente contrato presta mérito ejecutivo y las partes renuncian a cualquier requerimiento previo.

Y en señal de conformidad y para constancia de lo convenido, ambas partes firman por duplicado el presente documento, en la ciudad de Popayán al primer (1) día del mes de enero de dos mil veintiuno (2.021).

EL CONTRATISTA:

Camilo Quintero Bolaños

ANDERSON CAMILO QUINTERO BOLAÑOS
C.C. Nº1.061.789.752de Popayán

EL CONTRATANTE:

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
C.C No. 34.603.547 de Popayán



ANA YULIETH YANTEN TOBAR

22 AÑOS
Carrera 5 número 8 15
B / Empedrado
Tobaryulieth9@gmail.com

ESTUDIOS

FIOTERAPEUTA

FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
Popayán Cauca

Programas manejados: Word, Excel, Power Point

IDIOMAS

Español: Natal
Inglés: Medio

PERFIL PROFESIONAL

Fisioterapeuta profesional integral: líder, creativo, ético, democrático, solidario, con espíritu investigativo, capaz de integrar los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y tecnológicos para contribuir al mantenimiento y potenciación del movimiento corporal humano normal de las personas y de la población, a la prevención y detección de riesgos que afectan el movimiento y al diagnóstico y mejoramiento de las condiciones motoras de las personas con este tipo de alteración, así como a la modificación de las condiciones del entorno a fin de prevenir situaciones de discapacidad y contribuir a su calidad de vida.

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre: ISABEL TOBAR
Cargo: Contadora Pública
Empresa: Vereda La Rejoya
Teléfono: 3104652846

Nombre: CLAUDIA LLANTÉN
Cargo: Administradora Empresas Agropecuarias
Teléfono: 3125636918

Nombre: JONATHAN LLANTEN
Cargo: independiente
Teléfono: 3127157265

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: DIANA GIRALDO CAÑAR
Cargo: FISIOTERAPEUTA
Teléfono: 3218332649

Nombre: NIDIA SOLANO
Cargo: independiente
Teléfono: 314 8629433

Nombre: JHON JAIRO ZAMBRANO
Cargo: independiente
Teléfono: 313 8500990

FORMACIONES ADICIONALES E INTERESES

- Congreso internacional de Actividad Física para el Suroccidente Colombiano.

  Realizado en Popayán Cauca los días 8 y 9 de Septiembre de 2017

- Nieva Tendencia de Rehabilitación Deportiva 2da Edición

  Realizado en Santiago de Cali el 13 de Septiembre de 2014

CARTA DE PRESENTACION

Como Profesional en Fisioterapia, cuento de habilidades muy completas, incluyendo las habilidades interpersonales básicas con una ética de trabajo excepcional. Soy una persona muy responsable, cumplida y con una gran capacidad para trabajo en equipo.

Además de mis cualidades personales, tengo una base educativa sólida y una gran pasión por los trabajos con personas de todas las edades. Me llena de motivación la posibilidad de poder ejercer con gran orgullo mi carrera, y dar lo mejor de mí como profesional.

Puede revisar mi hoja de vida adjunta para detalles adicionales con respecto a mi estudio y talleres realizados.

Un cordial saludo,

ANA YULIETH YANTEN TOBAR
Tobaryulieth9@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.061.809.901**

YANTEN TOBAR
APELLIDOS

ANA YULIET
NOMBRES

Ana Yuliet Yanten T
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAY-1998**

POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-JUN-2016 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALVIDO VACHA

P-1100100-00838371-F-1061809901-20160701 0050317266A 1 45758443

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

Personería Jurídica Nº. 17996, noviembre de 1997, Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación Nº. 04446

DEPENDENCIA: Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA DE: Fisioterapia

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Acuerdo 013 de noviembre 16 de 1993 del Consejo Superior

FECHA: agosto 21 de 2019

LUGAR: Popayán

En la fecha y lugar señalado se realizó Acto de Graduación, presidido por el señor Rector, Hugo Alberto Valencia Porras - Rector y demás miembros del Consejo Académico

Con el propósito de conferir el título de: Fisioterapeuta

A Ana Yulet Yarten Tobar con cédula: 1061809901

de Popayán , luego de haber cumplido satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales, reglamentarias y aprobar el Proyecto de Grado:

" Identificación del nivel de satisfacción en la atención brindada por el personal administrativo y asistencial a los usuarios del servicio de Fisioterapia de la IPS Osteosalud del Cauca S.A.S."

Y previo juramento, el graduando se comprometió a cumplir, fiel y lealmente, la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le imponen a su profesión.

Copia de la presente Acta se entrega al nuevo profesional, con sus firmas y sellos respectivos.

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico, mediante Acta Nº, 166 en sesión del día 11 de Julio de 2019

En constancia, se firma esta Acta en la ciudad de Medellín República de Colombia

Rector

Secretario General

Decano de la Facultad

Titular

María Cano
Fundación Universitaria

Congreso Internacional
Actividad Física para el
Suroccidente Colombiano
Encuentro de Investigadores
en Actividad Física y Deporte

Certifica que

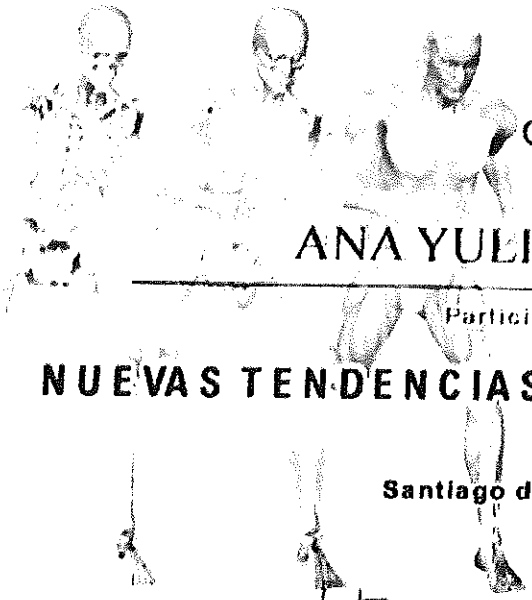
ANA YULIET YANTEN TOBAR

Participó en calidad de asistente en el I Congreso Internacional de Actividad Física para el Suroccidente Colombiano

Realizado en Popayán, Cauca los días 8 y 9 de septiembre de 2017,
con una intensidad de 18 horas.

Hugo Alberto Valencia Parras
Rector

Angélida María Zuluaga Calle
Coordinadora extensión Popayán



Educación en Salud

CERTIFICA QUE:

ANA YULIETH YANTEN TOBAR

Participó en Calidad de: **ASISTENTE**

NUEVAS TENDENCIAS EN REHABILITACIÓN DEPORTIVA

2da Edición

Santiago de Cali, Septiembre 13 de 2014

Intensidad: 8 horas

Fabián Ramirez Yusunguaira Ft.
Director General
ES Educación en Salud

María Nancy Rubio Silva Ft. Esp.
Coordinadora Científica

La salud es de todos Minsalud

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

ANA YULIET YANTEN TOBAR

CC 1061809901
Fundación Universitaria María Cano
Popayán

Fecha Expedición Diploma: 2019-08-21
Fecha Inscripción RETHUS: 2019-11-01



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar
al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Imma Quitzel Caicedo Molina
Representante Legal

COLFI - 12447

Firma

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO
MARTHA CECILIA PERDOMO IPS

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO MARTHA CECILIA PERDOMO IPS

BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICO - U. CATOLICA
ESPECIALISTA EN MICROBILOGÍA MÉDICA - U. JAVERIANA
NIT: 34.530.326-3

SC-CER1122

Paciente:	**ANA YULIETH YANTEN TOBAR**		**Orden No.: 201801190136**
Historia:	1061809901	Edad 19 Años	Fecha de impresión: 2018-01-19 18:04
Telefono	3145745675		Fecha y Hora de Ingr 2018-01-19 13:56
Cliente	PROTEGEMOS		**Medico**
AUTORIZACION			201801190136

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	Fecha y hora de validación
PRUEBAS ESPECIALES					
ANTICUERPOS CONTRA EL Ag DE SUPERFICIE (ANTI HBs)	54	mUI/ml	*	0 - 10	19/01/2018 16:20

VALOR DE REFERENCIA

REACTIVO: Mayor o igual a 10 mIU/ml
NO REACTIVO: Menor de 10 mIU/ml

Técnica:Quimioluminiscencia

Dra. Carmen Rosa Urbano
Universidad Católica de
Manizales Registro: 116

REGIONAL CAUCA

EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que ANA YULIET YANTEN TOBAR identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.061.809.901 de Popayán, realizó y aprobó el curso de BÁSICO DE PRIMEROS AUXILIOS con una intensidad horaria de Treinta (30) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Popayán, a los veintiun (21) días del mes de junio de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Popayán

EDWARD ENRIQUE VARGAS VIVAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CAUCA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTOS

VACUNA	1A DOSIS	2A DOSIS	3A DOSIS	REF.	REF.
HEPATITIS B	05 julio 2017 No. Lote [illegible]	05 sep 2017 No. Lote [illegible]	05 sep 2017 No. Lote [illegible]	No. Lote	No. Lote
TETANO	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
VPH (Virus del papiloma humano)	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
INFLUENZA	05 julio 2017 No. Lote [illegible]	julio 2018 No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote

TWINRIX Hepatitis A + Hepatitis B	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
MENINGITIS Meningococo BC	No. Lote	No. Lote	FIEBRE AMARILLA	No. Lote	No. Lote
HEPATITIS A	No. Lote	No. Lote	MMR triple viral	No. Lote	No. Lote
VARICELA	No. Lote	No. Lote	BOOXTRIX Difteria, Tetanos, Pertusis acelular	No. Lote	No. Lote
NEUMOCOCO Neumo 23	No. Lote	No. Lote	FIEBRE TIFOIDEA	No. Lote	No. Lote
MENACTRA	No. Lote	No. Lote	NEUMOCOCO PREVENAR	No. Lote	No. Lote
OTRAS	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote
OTRAS	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote	No. Lote

PREVENT-SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA

RECOMENDACIONES

No hacerse masaje en el sitio de aplicación de la vacuna.

Si usted se vacuna contra meningococo o tetanos es normal las siguientes reacciones: Fiebre, Dolor frecuente, enrojecimiento.

Si se aplica M.M.R, Rubéola, Sarampión o Fiebre Amarilla debe esperar tres meses para quedar en embarazo.

Si se presenta un síntoma diferente a los explicados anteriormente favor dirigirse a Prevent-Salud ubicado en la Cra. 10 # 17AN-32 Barrio Antonio Nariño Teléfono: 820 16 98

IMPORTANTE

Las vacunas logran que nuestro organismo desarrolle defensas contra los agentes infecciosos contenidos en cada una de ellas. Estas defensas se activan cuando entramos en contacto nuevamente con los microorganismos, protegiéndonos así contra las enfermedades.

MUCHAS GRACIAS

PREVENT-SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA

Carrera 10 No. 17AN-32 Barrio Antonio Nariño
Teléfono: 820 16 98
POPAYÁN - COLOMBIA

PREVENT-SALUD
SERVICIOS DE SALUD DEL CAUCA

CARNET DE VACUNACIÓN

c.c. 1061809901

NOMBRE: Ana Yuliath Yanten

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO: 3145745675

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos Minsalud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1061809901
NOMBRES	ANA YULIET
APELLIDOS	YANTEN TOBAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAUCA
MUNICIPIO	POPAYAN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EMSSANAR S.A.S.	SUBSIDIADO	01/04/2003	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 10/09/2020 15:33:22 | **Estación de origen:** | 201.190.120.131

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1061809901	ANA	YULIET	YANTEN	TOBAR	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANA YULIET YANTEN TOBAR identificado(a) con CC 1061809901 registra la siguiente información:

2020-10-09--3:35:08 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FISIOTERAPIA	2019-11-01	8068	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI

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).

Nombre Apellido: Heryck Danilo Erazo Gómez
Edad: 22 años
CC. 1061813470
Dirección: Crra 20a N° 13n03 Villa del Carmen
Teléfono: 3107388549
E-mail: erazo9825@gmail.com
TP: 15649



PERFIL

Soy profesional en el área de la salud específicamente fisioterapeuta, cuento con las herramientas teóricas y técnicas para realizar diferentes procesos que demanda la profesión, me caracterizo por la responsabilidad, puntualidad, empatía, amabilidad y creatividad ante los procedimientos, de igual modo ante de la atención del cliente. Estoy apto para trabajar en equipo con otros profesionales para ejecutar una atención integrada en pro del paciente, tengo la actitud y aptitud de aprender y poner en práctica lo adquirido durante mi proceso profesional, de igual modo estoy en disposición a brindar apoyo en el área de la salud ante las necesidades que la institución.

ESTUDIOS FORMALES

TITULO: Fisioterapeuta
AÑO: 2020
INSTITUCIÓN: Fundación Universitaria María Cano
CIUDAD –PAÍS: Popayán-Colombia

TITULO: Bachiller
AÑO: 2015
INSTITUCIÓN: Institución educativa Rafael Pombo
CIUDAD –PAÍS: Popayán-Colombia

Anexos



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

1.061.813.470
ERAZO GOMEZ

HERYCK DANILO

Danilo Erazo



FECHA DE NACIMIENTO **25-OCT-1998**

BOLIVAR
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

27-OCT-2016 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1100150-01081664-M-1061813470-20190709 0066120976A 1 52859418

La salud es de todos

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Libertad y Orden

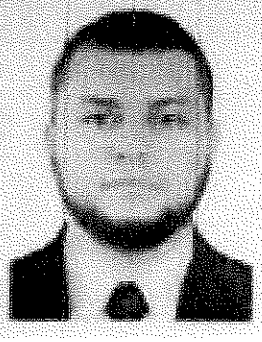
Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

HERYCK DANILO ERAZO GOMEZ

CC 1061813470

Fundación Universitaria María Cano

Popayán



Esta tarjeta es un documento publico y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Imma Q. Caicedo M.

Imma Quitzel Caicedo Molina
Representante Legal

COLFI 15649

Firma

Search

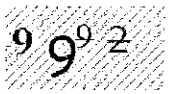
SISPRO

Principal

PISIS - Plataforma de Integración d...

Cédula de Ciudadanía | 1061813470 | heryck

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9196

Verificar Registro en RETHUS

Resultado General -2020-11-13-

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido
CC	1061813470	HERYCK	DANILO	ERAZO

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases que el (la) señor(a) HERYCK DANILO ERAZO GOMEZ identificado(a) con

2020-11-13 9:47:51 A

Información Académic

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	
UNV	**Local**	**FISIOTERAPIA**	**2020-10-29**	**10405**	**Cole**

señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ej documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resoluci Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesiona

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD

Notificaciones judiciales

Términos y condiciones de uso.

FUMC

Certifica que

HERICK DANILO ERAZO GOMEZ

Documento de identidad 98102514645

Participó en:

Seminario Actualización en Hidroterapia

con una intensidad de 8 horas

Popayán - Cauca, 07 de Octubre de 2016

ANGELICA MARIA ZULUAGA CALLE

Coordinadora del Programa de Fisioterapia

María Cano
Fundación Universitaria

Certifica que

HERICK DANILO ERAZO GOMEZ

con documento de identidad 1061813470

Participó en el seminario

Nutrición e hidratación en el deportista

con una intensidad de 8 horas.

Realizado en la ciudad de Popayán - Colombia, el 5 de Octubre de 2018

Angélica María Zuluaga Calle
Coordinadora Sede Popayán

www.fumc.edu.co
CO-OVSA

María Cano
Fundación Universitaria

Congreso Internacional
Actividad Física para el
Suroccidente Colombiano
Encuentro de Investigadores
en Actividad Física y Deporte

Certifica que

HERICK DANILO ERAZO GOMEZ

Participó en calidad de asistente en el I Congreso Internacional de Actividad Física para el Suroccidente Colombiano

Realizado en Popayán, Cauca los días 8 y 9 de septiembre de 2017.
con una intensidad de 16 horas

Hugo Alberto Valencia Parra
Rector

Angélica María Zuluaga Calle
Coordinadora extensión Popayán

Universidad La Salle México

Centro Internacional de Educación La Salle

Otorga el presente certificado de participación a:

HERICK DANILO ERAZO GÓMEZ

Por haber cursado satisfactoriamente el Programa de Modelos de Atención en Salud con créditos de 25 horas de clase, visitas profesionales y actividades extraaulas del 06 al 13 de junio de 2019.

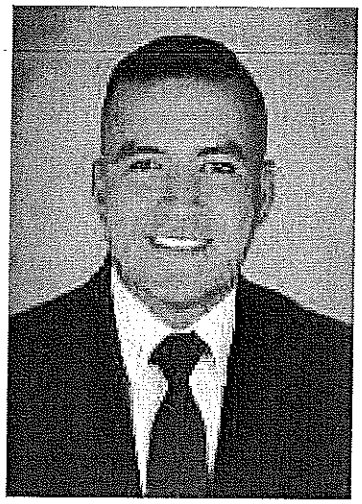
Indivisa Manent
Ciudad de México, junio 2019

Mtro. Roberto Pozos Cuéllar
Coordinador del Centro Internacional de Educación La Salle

Lic. Marguerite Pajot
Jefe de Programas Especiales

La Salle Red de Universidades

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca



Datos Personales

Lugar de Nacimiento	*Samaniego - Nariño*
Fecha de Nacimiento	*Mayo 01/ 1989*
Estado Civil	*Soltero*
Edad	*30 años*

PERFIL PROFESIONAL

Profesional en fisioterapia integro, activo, con capacidad comunicativa, líder, competente para desempeñarme con idoneidad en todas las áreas definidas y aceptadas universalmente por la comunidad profesional, tales como: actividad física y salud, salud ocupacional, salud pública y gestión social, administración y gestión en salud, educación, y atención clínica. Orientando mi práctica profesional con autonomía intelectual y criterio propio en la toma de decisiones, a partir de sólidos fundamentos científicos y férreos principios éticos y humanísticos siempre en busca de brindar el apoyo y promover el mejoramiento del estado de salud de mis pacientes, además de diseñar y ejecutar programas específicos de acuerdo a las áreas de intervención, para el desarrollo y rehabilitación de estos.

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

Formación Académica

Pregrado
Fisioterapeuta
Universidad del Cauca
Popayán - Cauca
2013-2018

Secundaria
Bachiller Tecnico
Colegio Nuestra Señora de Fátima
Popayán - Cauca
2000-2015

Seminarios

- *Comunicación y trabajo en equipo - 3 de mayo de 2011, IMPACIC.*
- *Seminario taller motivación para la acción, Capacitando - 28 diciembre, 2012, Capacitando en la empresa.*
- *Tercer simposio abordaje integral en fisioterapia vida y movimiento – 27 y 28 de noviembre de 2014, Universidad del Cauca.*
- *Rehabilitación deportiva - Marzo 11 de 2017, Educación en Salud.*
- *I seminario en ciencias del deporte y prevención de lesiones - 12 Diciembre 2019, Universidad del Cauca.*
- *Seguridad del paciente en rehabilitación – 14 Septiembre 2019, Interfisica del Cauca*

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

Experiencia de Prácticas

- *Clínica cardiopulmonar y cuidado crítico, VII semestre*
- *Clínica Neurológica, VIII semestre*
- *Clínica osteomuscular, IX semestre*
- *Salud comunitaria, X semestre*
- *Electiva de profundización en deporte, X semestre*

Experiencia laboral

Nueroser de occidente
Cargo: Fisioterapeuta
Tiempo: 1 de Agosto 2018 a 31 de Mayo de 2019
Jefe inmediato: Glenis Johana Ruiz Zapata
Tel: 310 823 6902

Servisalud del Cauca
Cargo: Fisioterapeuta
Tiempo: 1 de Noviembre 2018 a 1 de Noviembre 2019.
Jefe inmediato: Apolinar Vidal
Tel: 320 768 96 02.

Interfisica del Cauca Ltda.
Cargo: fisioterapeuta
Tiempo: 19 de Marzo de 2018 a 27 de Diciembre de 2019
Jefe inmediato: Adriana Guzmán Velasco
Tel: 8 20 03 30 / 317 724 3615

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

Formación complementaria

- *Informática aplicada – 14 de diciembre de 2005, SENA*
- *6 congreso nacional e internacional en atención pre hospitalaria - 2 septiembre de 2007, Asociación colombiana de atención pre hospitalaria.*
- *Curso de atención pre hospitalaria y rescate – 14 de Marzo de 2018, Universidad del Cauca.*
- *Manejo extintores- Primeros auxilios- Evacuación – Rescate en alturas – Febrero y Marzo de 2012, Cuerpo de Bomberos Voluntarios Popayán- Cauca.*
- *Manejo de ventosas-cupping – 28 de Abril de 2018, The International Physical Therapy Group.*
- *Preparación y atención básica de emergencias – 30 de mayo de 2019, Cuerpo de Bomberos Voluntarios Popayán- Cauca.*
- *Taller teorico practico de inducción miofascial - 22 de marzo de 2019, Interfisica del Cauca.*
- *Atención integral a víctimas de la violencia sexual – 25 de octubre de 2019, Corporación Educativa Avancemos.*
- *Curso de soporte vital básico – 16 de junio de 2020, Corporación Emergencias Vitales.*
- *Curso de soporte vital avanzado – 17 de junio de 2020, Corporación Emergencias Vitales.*

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

Referencias Personales

Marlitt Puscus Maca	*Abogada* *Asociación indígena del cauca (AIC)* *Cel: 3144495873* *Popayán Cauca*
Viviana Marcela Celis	*Fisioterapeuta; Docente Universidad del Cauca* *Cel: 3164958090* *Popayán Cauca*
Margarita María Prado	*Administradora Clínica Reina Victoria Centro de Alta Especialidad Ciudad Blanca;* *Centro de especialistas Valle de Pubenza* *Cel.: 3185922843* *Popayán Cauca*

Referencias Familiares

Juan Sebastián Cabrera	*Medico Anestesiólogo* *Cel: 3217195104* *Popayán Cauca*
Elsa María González	*Politóloga* *Cel: 3135454452* *Popayán Cauca*
Teotimo González Cacique	*Pensionado* *Cel: 3233220240* *Popayán Cauca*

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
C.C. No. 1.061.718.303 expedida en Popayán

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

ACTA DE GRADO Nº 10 del 16 de marzo de 2018

En Popayán, capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 2:00p.m., del día viernes dieciséis (16) de marzo de dos mil dieciocho (2018) y en cumplimiento de la Resolución R-129 del 16 de febrero de 2018 expedida por la Rectoría de la Alma Máter, se realizó un acto solemne de grado en el Paraninfo Francisco José de Caldas, para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. La Secretaria General, una vez instalada la Ceremonia, lee la resolución afirmando que el graduando ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el Juramento y le otorga el título de:

FISIOTERAPEUTA
A:
ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC. 1.061.718.303 de Popayán

El diploma acredita su idoneidad para ejercer la profesión de Fisioterapeuta.

Se registra en el Libro Nº 082; Folio Nº: 262; Diploma Nº: 262-18

La ceremonia finaliza a las 3:00p.m.

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) JOSE LUIS DIAGO FRANCO - Rector; EDGAR PARRA ROMERO - Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS, Secretaria General.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a dieciséis (16) de marzo de dos mil dieciocho (2018).

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS
Secretaria General

Unicauca Siempre

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

La Universidad del Cauca

En nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional
en atención a que

Robinson Camilo González Cabrera

c.c. No. 1.061.718.303 de Popayán

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios
le otorga el título de

Fisioterapeuta

con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para
el ejercicio profesional.

Popayán, 16 de marzo de 2018.

Registrado en el Libro de Diplomas No. 65 folio No. 282 Diploma No. 5311
Resolución No. [illegible] Acta No. [illegible]

El Rector
de la Universidad

El Decano
de la Facultad

La Secretaria General
de la Universidad

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

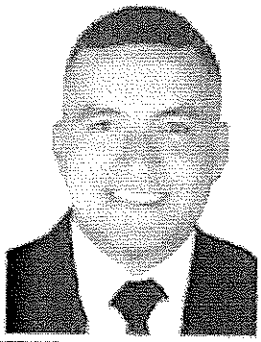
GOBIERNO DE COLOMBIA

COLFI

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

Robinson Camilo González Cabrera
CC 1061718303
Universidad del Cauca
Popayán

Fecha Expedición Diploma: 2018-03-16
Fecha Inscripción RETHUS: 2018-04-24



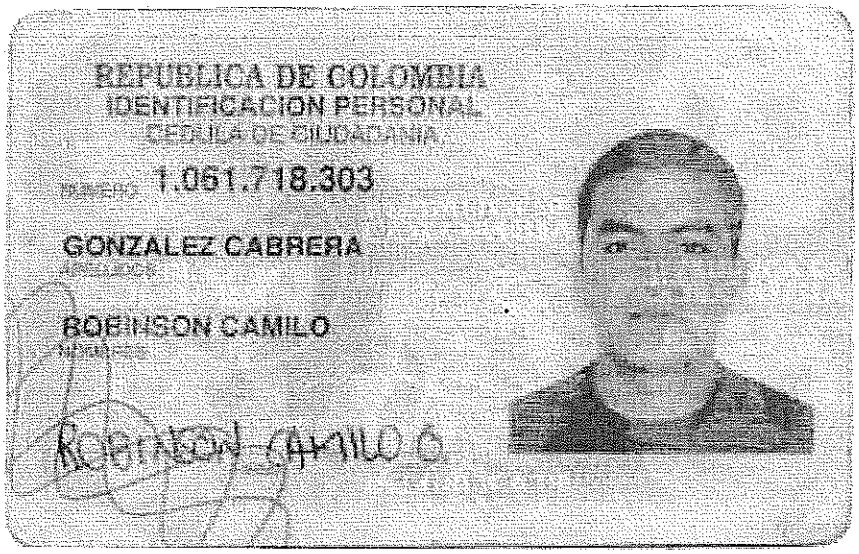
Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

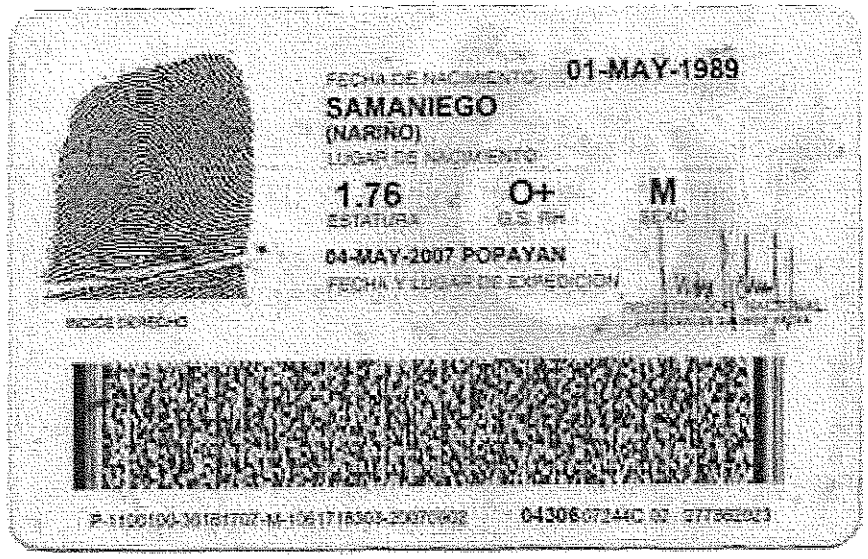
Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Firma Representante Legal

COLFI - 07932 Firma

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca





ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

IMPACIC
FORMADORES CONSULTORES

Le confiere el presente

Diploma

A: *ROBINSON GONZALEZ*
C.C 1.061.718.303

Por haber asistido y culminado satisfactoriamente el seminario de:

COMUNICACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO

a nivel *Empresarial - 20 horas*

Dada en Popayán a los 3 días del mes de Mayo de 2011

INSTITUTO MUNDIAL PARA LAS CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO HUMANO

Capacitando En la Empresa

Hace constar

Que *Robinson Gonzalez*
Asistió al

José Hugo Giraldo G.

SEMINARIO - TALLER

MOTIVACIÓN PARA LA ACCIÓN

Con Énfasis en: Trabajo en Equipo, Liderazgo, Autoestima, Comunicación Asertiva y Atención al Cliente
con una Intensidad de 8 horas Realizado por TEMMSA TRANSPORTE POPAYAN S.A.

Dada en Popayán el 20 de diciembre de 2012

José Hugo Giraldo
Director del Evento

Nohemy Narvaez
Coordinadora

CENTRO DE CAPACITACIONES

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

III SIMPOSIO
ABORDAJE INTEGRAL EN FISIOTERAPIA
VIDA Y MOVIMIENTO

Certifica que:

ROBINSON CAMILO GONZÁLEZ CABRERA
C.C. 1061718303

Participó en calidad de

ASISTENTE

En el III Simposio de Abordaje Integral en Fisioterapia "Vida y Movimiento"
realizado en el Auditorio Antonio José Lemos Guerrero de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca

Con una IH horas
27 y 28 de Noviembre de 2014

José Luis Diago Franco
Decano Facultad Ciencias de la salud unicauca

María Verónica Torres Andrade
Jefe del departamento de fisioterapia Unicauca

Clínica Y-I

odonto

SEGURIDAD ALIMENTOS
UNA EMPRESA
DE SERVICIOS

ES

Educación en Salud

ES Educación en Salud
Certifica Que:

ROBINSON CAMILO GONZALEZ

Participó en Calidad de: ASISTENTE

SEMINARIO DE REHABILITACIÓN DEPORTIVA

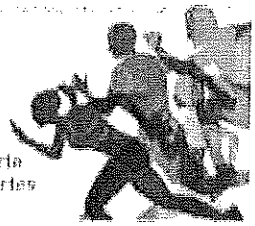
Santiago de Cali, Marzo 11 de 2017
Intensidad: 8 horas académicas

María Nancy Rubio Silva Ft. Esp.
Coordinadora Académica
ES Educación en Salud

Fabián Ramírez Yacompaeba Ft.
Director General
ES Educación en Salud

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

Universidad del Cauca
Vicerrectoría de Cultura y Bienestar
División de la Gestión de la Recreación y el Deporte
Programa de Educación Física, Recreación y Deportes
Programa de Fisioterapia



Certifican que:

ROBINSON GONZALEZ CABRERA

Asistió al

I Seminario en Ciencias del Deporte y Prevencion de Lesiones

Realizado en Popayán, el 12 de diciembre de 2019
Resolucion VRA 0634 del 19 de noviembre de 2019

INTERFISICA DEL CAUCA LTDA.

INTERFISICA DEL CAUCA LTDA
NIT. 817001577-6

CERTIFICA QUE

GONZALEZ CABRERA ROBINSON CAMILO

C.C 1.061.718.303 de Popayán Cauca

Curso y Aprobó

EL SEMINARIO TALLER: SEGURIDAD DEL PACIENTE EN REHABILITACION

Se le otorga este diploma
A los catorce (14) días del mes de septiembre de 2019 en Popayán – Cauca
Intensidad horaria: (16) horas Académicas

ADRIANA GUZMAN VELASCO
GERENTE
INTERFISICA DEL CAUCA

JENNY PAOLA DECEBRA GRACIANO
DOCENTE

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que
ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
Con Tarjeta de Identidad No. 89.050.156.849

Cursó y aprobó la acción de Formación
INFORMATICA APLICADA
Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Popayan a los Catorce (14) días del mes de Diciembre de Dos Mil Cinco (2005)

NESTOR ALFONSO ORDOÑEZ
SUBDIRECTOR CENTRAL DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CAUCA

SOCIO/APROBO 14/12/2005
No Y FECHA DE REGISTRO



ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

La Universidad del Cauca
Facultad Ciencias de la Salud - Programa " ESE "
En Convenio Con
Servicios Médicos de Emergencia S.V.P. Ltda.

Certifican que:

Robinson Camilo González Cabrera
C.C. 1.061.718.303

Cumplió satisfactoriamente la totalidad de los módulos teórico prácticos del programa, con 960 horas que le exigían el

CURSO DE SOPORTE VITAL
PREHOSPITALARIO Y RESCATE

Los asistentes en Atención Prehospitalaria firmantes del presente certificado garantizan su idoneidad para actuar como
Técnicos de Atención Básica Universitaria del Sistema Asistencial.

REPUBLICA DE COLOMBIA

BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS POPAYÁN - CAUCA

CERTIFICA QUE:

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
C.C No. 1.061.718.303

Participó en el Curso teórico – práctico
MANEJO EXTINTORES - PRIMEROS AUXILIOS – EVACUACIÓN
RESCATE EN ALTURAS
Que se llevo a cabo en Popayán en los meses de Febrero y Marzo de 2012
con una intensidad horaria de 40 horas.

Cr. Ing. Rubén Hugo López Valenzuela
Comandante
Bomberos Popayán

Ing. Carolina Mosquera Delgado
Coordinadora Capacitación
Bomberos Popayán

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

IPTG

The International Physical Therapy Group certifies that

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA

C.C. 1061718303

He attended the practical cupping workshop, on 28 April, 2018 in the city of Cali, Colombia with an intensity of 8 hours

certificacion@iptgus.com
www.iptgus.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE POPAYÁN
NIT. 891.500.227-3

HACE CONSTAR QUE:

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
C.C. No. 1061718303

En representación del establecimiento denominado
INTERFISICA DEL CAUCA

Participó en la capacitación:
PREPARACIÓN Y ATENCIÓN BÁSICA DE EMERGENCIAS
(primeros auxilios, control de incendios y manejo de extintores, planes, métodos y rutas de evacuación y rescate)

Que se llevó a cabo en el Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Popayán el día 30 de Mayo de 2019 con una intensidad de 10 horas.

Ct. JUAN CARLOS GAÑAN MURILLO
Comandante BP.

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca



INTERFISICA DEL CAUCA LTDA.

INTERFISICA DEL CAUCA LTDA

NIT. 817001577-6

CERTIFICA QUE

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA

C.C 1.061.718.303

Curso y aprobó

EL TALLER TEÓRICO-PRÁCTICO DE INDUCCIÓN MIOFACIAL

Se hace entrega de este diploma

A los veintidós (22) días del mes de Marzo de 2017 en Popayán - Cauca

Intensidad horaria (16) horas académicas

ADRIANA GUZMAN VELASCO
GERENTE
INTERFISICA DEL CAUCA

MANUEL ALEJANDRO IBAYE RODRIGUEZ
DOCENTE

ADRIANA MILENA OVIEDO
CHEFE DE CURSOS



CORPORACIÓN EDUCATIVA AVANCEMOS

Formación Integral & Perfil

Licencia de Funcionamiento Secretaría de Educación de Popayán
Res. 3918 de 2006 Nivel de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Certifica que:

Robinson Camilo Gonzalez Cabrera

C.C. 1.061.718.303

Aprobó el Diplomado:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

En cumplimiento a la resolución 0459 del 2012 y 2003 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección social
Con una intensidad horaria de 40 horas

Dado en Popayán (Cauca), a los 25 días del mes de Octubre del año 2019

VIGENCIA: 28 de Octubre de 2021

Omar Andres Ayala Asprilla
Director General

Joseph Rodriguez Arboleda
Secretario General

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca



Centro de entrenamiento internacional avalado por:

Corporación Emergencias Vitales

Certifica que:

Robinson Camilo González Cabrera

Cedula:1061718303

Realizó el curso

SOPORTE VITAL BÁSICO

Bajo los lineamiento de la Ley 1831 del 02 de mayo de 2017 y las Resolución 3100 del 2019.
Con intensidad de 20 Horas de educación continua con vigencia de 2 años

16-06-2020 / 16-06-2022
Fecha de inicio - Renovación

Coordinador de Centro

Julian Andres López Ruiz
Representante Legal
Corporación EMERVIT
NIT: 900962351-3
Res N° 0858 1-2016

Esta certificado no garantiza ningún rendimiento futuro ni sugiere ningún tipo de licencia.
Las habilidades se deterioran rápidamente cuando no se usan. Se recomienda enfáticamente el reentrenamiento periódico.



Centro de entrenamiento internacional avalado por:

Corporación Emergencias Vitales

Certifica que:

Robinson Camilo González Cabrera

Cedula:1061718303

Realizó el curso

SOPORTE VITAL AVANZADO

Bajo los lineamiento de la Ley 1831 del 02 de mayo de 2017 y las Resolución 3100 del 2019.
Con intensidad de 48 Horas de educación continua con vigencia de 2 años

17-06-2020 / 17-06-2022
Fecha de inicio - Renovación

Instructor

Coordinador de Centro

Julian Andres López Ruiz
Representante Legal
Corporación EMERVIT
NIT: 900962351-3
Res N° 0858 1-2016

Esta certificado no garantiza ningún rendimiento futuro ni sugiere ningún tipo de licencia.
Las habilidades se deterioran rápidamente cuando no se usan. Se recomienda enfáticamente el reentrenamiento periódico.

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

INTERFISICA
DEL CAUCA LTDA.
NIT 817001577-6

LA GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL DE
INTERFISICA DEL CAUCA LTDA

HACE CONSTAR QUE:

El Fisioterapeuta **ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA,** identificado con cédula de ciudadanía No: 1.061.718.303 de Popayán, Cauca, labora en esta empresa, desde el 19 de marzo del 2018 hasta el 27 de diciembre de 2019, mediante un contrato por prestación de servicios, desempeñando actividades específicas de su profesión en el área de Rehabilitación, en Terapia Física, Acondicionamiento Físico y rehabilitación deportiva.

El Fisioterapeuta se ha destacado por su colaboración, puntualidad, y buen servicio.

Para constancia se firma en Popayán a los (13) días del mes de enero del 2020.

ADRIANA GUZMAN VELASCO,
INTERFISICA DEL CAUCA LTDA

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

NEUROSER DE OCCIDENTE
IPS SAS
NIT. 901.112.456

Neuroser de occidente

La Gerente de Neuroser de Occidente IPS SAS
Nit. 901112456-4

Certifica que:

El señor **ROBINSON CAMILO GONZÁLEZ CABRERA** con CC 1.061.718.303, laboró como fisioterapeuta desde el 01 de agosto del 2018 hasta el 31 de mayo 2019, cumpliendo funciones de atención de terapia física y de neurodesarrollo.

Se firma en Popayán a los 28 días del mes de enero del año 2020.

Atentamente,

Glenys Johanna Ruiz Zapata
Gerente de Neuroser de Occidente IPS SAS
Cel: 3108236902

Neuroser de Occidente
IPS SAS
NIT. 901.112.456-4

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

04 de febrero del 2020, Popayán-Cauca

SERVI SALUD DEL CAUCA IPS S.A.S
NIT: 901119554-1

CERTIFICA QUE

El señor **ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA,** identificado con cedula de ciudadanía número **1.061.718.303** expedida en Popayán (Cauca), prestó sus servicios como Fisioterapeuta vinculado en nuestra empresa bajo contrato **POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** desde el 01 de noviembre del año 2018 hasta el día 01 de noviembre del año 2019.

Para constancia se firma en Popayán a los 4 días del mes de febrero de 2020.

PAULA ANDREA VIDAL ZAPATA
GERENTE GENERAL

ROBINSON CAMILO GONZALEZ CABRERA
CC No. 1.061.718.303 de Popayán
Cll 25 # 12-16 B/ Nueva frontera
Teléfono: 3104933788 – WhatsApp: 3104933788
Correo electrónico: robinsonca@unicauca.edu.co
Popayán Cauca

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14449679851

(415)7707212489084180201 000001444967985 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 6 1 7 1 8 3 0 3 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Popayán 17

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

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

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 1 0 6 1 7 1 8 3 0 3

27. Fecha expedición: 2 0 0 7 0 5 0 4

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cauca — 1 9

30. Ciudad/Municipio: Popayán — 0 0 1

31. Primer apellido: GONZALEZ

32. Segundo apellido: CABRERA

33. Primer nombre: ROBINSON

34. Otros nombres: CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Cauca — 1 9

40. Ciudad/Municipio: Popayán — 0 0 1

41. Dirección principal: CL 25 12 16 CA 25 BRR NUEVA FRONTERA

42. Correo electrónico: robinsoncamilogonzalez@hotmail.co

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 3 5 3 8 9 1 0 4

45. Teléfono 2.

CLASIFICACION

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
8 6 9 9	2 0 1 7 1 1 0 1	8 6 2 1	2 0 1 7 1 1 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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: 2 0 1 8 0 1 0 2

La información contenida en el formulario será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada.

984 Nombre: GONZALEZ CABRERA ROBINSON CAMILO

985 Cargo: CONTRIBUYENTE

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Anaya	Cajiao	Breiner Alberto

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1061739932	F ( ) M (X)	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 26 MES 07 AÑO 1991	Calle 28 BN #4-38
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Cauca
DEPTO Cauca	MUNICIPIO Popayán
MUNICIPIO Popayán	TELÉFONO 3233561686 EMAIL banaya19200@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: Bachiller Tecnico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2007

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Fisioterapeuta	08	2015	01210

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Osteosalud I.P.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayán	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 31 MES 10 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Fisioterapeuta		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Siempree I.P.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayán	administración@siempree.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8361098	DÍA 01 MES 05 AÑO 2017	DÍA 20 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Fisioterapeuta		Clle 11 N #9-91

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
C.E.R.C.A.P L.T.D.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Meta	Villavicencio	cercap.rhcp01@hotmail.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3138810803	DÍA 24 MES 05 AÑO 2016	DÍA 16 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Fisioterapeuta		Clle 33A #38-68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Fundación Huellas I.P.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cauca	Popayán	fundación_huellas@hotmail.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8470592	DÍA 01 MES 01 AÑO 2015	DÍA 20 MES 05 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Fisioterapeuta		Barrio Inmaculada-Piendamó

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 Popayán, 31-10-2020

Brenn Anaya C.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

ANEXOS

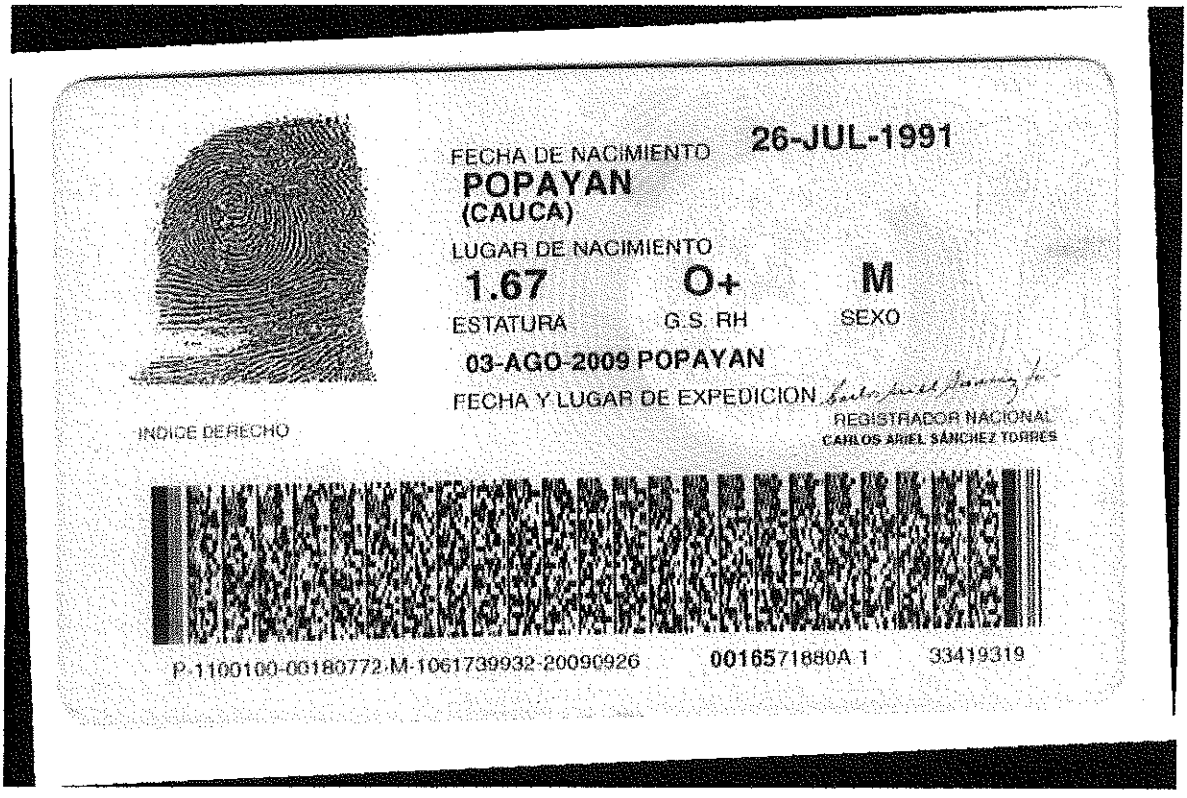
DOCUMENTO DE IDENTIDAD



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.061.739.932
ANAYA CAJIAO
APELLIDOS
BREINER ALBERTO
NOMBRES
Breiner Anaya C.
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1991
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
03-AGO-2009 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1100100-00180772-M-1061739932-20090926 0016571880A 1 33419319

TARJETA PROFESIONAL



DIPLOMA DE GRADO UNIVERSITARIO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA Nº. 17996, NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

Breiner Alberto Anaya Cajiao

C.C. 1.061.739.932

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Fisioterapeuta

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA Y EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN Popayán , EL DÍA 10 DEL MES DE Agosto DE 2018

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

ACTA DE GRADO UNIVERSITARIO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

Personería Jurídica Nº. 17996, noviembre de 1987, Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación Nº. 03697

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: FISIOTERAPIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACUERDO 013 DE NOVIEMBRE 16 DE 1993 DEL CONSEJO SUPERIOR

FECHA: AGOSTO 10 DE 2015

LUGAR: POPAYÁN

En la fecha y lugar señalados, se reunieron los señores: PRÓSPERO JOSÉ POSADA MYER - RECTOR
FRANCY PÉREZ FRANCO - VICERRECTORA ACADÉMICA

Con el propósito de conferir el título de: FISIOTERAPEUTA

A BREINER ALBERTO ANAYA CAJIAO con cédula: 1061739932

de POPAYÁN , luego de haber cumplido satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales, reglamentarias y aprobar el Proyecto de Grado:

"DESEMPEÑO Y UBICACIÓN LABORAL DE LOS EGRESADOS DEL PROGRAMA DE FISIOTERAPIA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO EXTENSIÓN POPAYÁN, DESDE EL AÑO 2002 HASTA EL 2013"

Y previo juramento, el graduando se comprometió a cumplir, fiel y lealmente, la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le imponen a su profesión.

Copia de la presente Acta se entrega al nuevo profesional, con sus firmas y sellos respectivos.

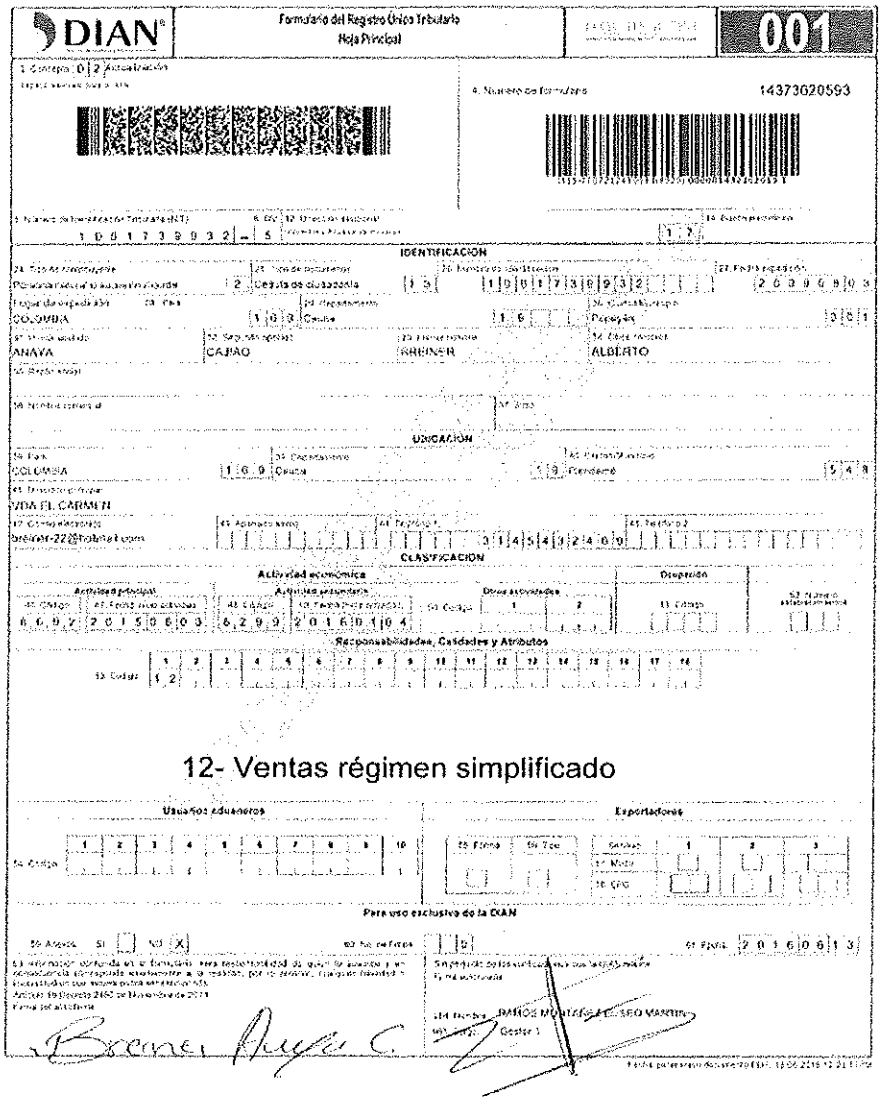
Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico, mediante Acta Nº 125 en sesión del día 16 de JULIO de 2015

En constancia, se firma esta Acta en la ciudad de MEDELLIN República de Colombia

Rector

Secretario General

REGISTRO UNICO TRIBUTARIO (RUT)



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

4. Número de formulario: 14373020593

IDENTIFICACION

24. Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía
25. Tipo de documento: 1 3
26. Número de identificación: 1 0 0 1 7 3 6 9 3 2
27. Fecha expedición: 2 6 0 9 0 0 3

28. País: COLOMBIA
29. Departamento: Caldas
30. Ciudad/Municipio: Pacora
31. Clase vínculo: 3 6 1

32. Primer apellido: ANAYA
33. Segundo apellido: CAJIAO
34. Primer nombre: BREINER
35. Otros nombres: ALBERTO

UBICACION

39. País: COLOMBIA
40. Departamento: Caldas
41. Ciudad/Municipio: Pacora
42. Dirección principal: VDA EL CARMEN
43. Correo electrónico: breiner-22@hotmail.com
44. Apartado aéreo:
45. Teléfono 1: 3 1 4 5 4 9 2 4 6 0
46. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal: 47. Código: 6 6 0 2 — 48. Fecha inicio actividad: 2 0 1 5 0 6 0 3
Actividad secundaria: 49. Código: 6 2 9 9 — 50. Fecha inicio actividad: 2 0 1 6 0 1 0 4
Otras actividades: 51. Código 1: 2. Código 2:

Dispersión: 52. Código: 53. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Firma: 56. Tipo:
Sectores: 1 2 3
57. Modo:
58. CPC:

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Aprobó: SI [ ] NO [X]
60. No. de Folios: 0
61. Firma: 2 0 1 6 0 6 1 3

La información contenida en el formulario para responsabilidad de quien lo suscribe y su autenticación corresponde exclusivamente a la realizada por el declarante. Cualquier falsedad o inexactitud que implique omisión o evasión de tributos, constituye delito sancionado con pena privativa de la libertad según el artículo 434 del Código Penal, artículo 89 Decreto 2460 de Diciembre de 2013.

Firma del declarante:

Breiner Anaya C.

Firma del funcionario de la DIAN

62. Fecha: RAMOS MONTOYA ELISEO MARTIN
63. Cargo: Gestor 1

Fecha y hora de presentación: 2016-06-13 12:21:11

CERTIFICACION LABORAL

FUNDACION HUELLAS

NIT 817.007.493-3

I.P.S. 1954805067

CERTIFICA

Que el señor BREINER ALBERTO ANAYA CAJIAO identificado con cédula de ciudadanía N°1.061.739.932 de Popayán laboro en el Centro Medico como FISIOTERAPEUTA desde Enero del 2015 hasta el 20 de Mayo del 2016 destacándose por su responsabilidad y compromiso con la entidad.

Para constancia se firma en Piendamo-Cauca a los veinte días del mes de Mayo del 2016

Guillermo León Montaña Valencia
Representante Legal

AUDITORIA

FUNDACION HUELLAS
Barrio Inmaculada Vía Silvia
Piendamó -Cauca
Telf 8470592
fundación_huellas@hotmail.com

CLINICENTRO DE REHABILITACION CARDIACA Y PULMONAR CERCAP LTDA

NOTIFICACION

El **CLINICENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIACA Y PULMONAR CERCAP LTDA** con **NIT 900146332-2** notifica que el doctor BREIKER ALBERTO ANAYA CAJIAO identificado con cedula de ciudadanía N° 1.061.739.932 de Popayán, presto sus servicios profesionales como FISIOTERAPEUTA en nuestra entidad durante el periodo comprendido:

Del 24 de mayo del 2016 al 21 de octubre del 2016,
Del 16 de noviembre del 2016 al 16 de diciembre del 2016.

Bajo contrato de prestación de servicios por actividades programadas y desarrolladas según su disponibilidad profesional.

Siendo un profesional de alta responsabilidad, con capacidad de liderazgo y de trabajo en equipo, honesta y cumplidor de su deber.

La anterior certificación se expide por solicitud del interesado a los (16) dieciséis días del mes de diciembre del 2016.

Con destino HOJA DE VIDA

CERCAP LTDA
16 DIC 2016

SIRLEY BIBIANA BAQUERO CESPEDES
GERENTE CERCAP LTDA
TEL. 3138845941

CLL 33 A No. 38-68 B. BARZAL TEL. 3138810803-3214684000
cercap.rhcp01@hotmail.com

Siempree I.P.S. S.A.S.
Nit 900.589.346-6

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO DE LA I.P.S. SOLUCIONES Y EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL - SIEMPREE S.A.S. identificada con NIT 900.589.346-6

CERTIFICA QUE:

El Señor **BREINER ALBERTO ANAYA CAJIAO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.061.739.932 de Popayán, suscribió un contrato de prestación de servicios de apoyo, con esta IPS, teniendo como objeto: la atención mediante consulta en FISIOTERAPIA para pacientes del programa Cuidado en Casa, desde el 01 de Mayo de 2017 hasta el 20 de Diciembre del 2019.

Durante este tiempo demostró Responsabilidad, Honestidad y cumplimiento en todas las labores asignadas.

Para constancia y a petición del interesado se firma en Popayán a los Veintitrés (23) días del mes de Enero de 2.020.

LEIDY YULIANA CABRERA
AREA TALENTO HUMANO.

Calle 11 Norte No 9 -94 Barrio Santa Clara / Celular 3135234712 / 8241028
administracion@siempree.com
Popayán _ Cauca
Colombia

Vigilado Supersalud

CERTIFICACION DE ATENCION INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL



Fundación FORENSIS

CERTIFICA QUE:

BREINER ALBERTO ANAYA CAJIAO

C.C. 1061739932

Cursó y Aprobó el Curso

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Acorde a los lineamientos de la Resolución No. 0459 de 2012

Con una Intensidad de 20 horas

Dado en Popayán el 30 de Septiembre de 2018

FRANCY ELENA MUÑOZ DURAN
Psicóloga Forense

CLAUDIA PATRICIA NARVAEZ AVELLANEDA
Médica Especialista en Epidemiología

MARIA YANET ORDOÑEZ ORDOÑEZ
Directora Fundación Forensis

CARLOS VICENTE ZUÑIGA VARGAS
Médico Forense - Profesional Especializado Forense

ANTECEDENTES JUDICIALES

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 20:30:26 horas del 18/01/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1061739932
Apellidos y Nombres: ANAYA CAJIAO BREINER ALBERTO

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 158825362

WEB
20:40:59

Bogotá DC, 18 de enero del 2021

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) BREINER ALBERTO ANAYA CAJIAO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061739932:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

HOJA DE VIDA



NINI JOHANNA VARGAS OCAMPO

PERFIL PROFESIONAL

- Soy una persona organizada que cumple con las labores y requerimientos que se le exigen, capaz de liderar y solucionar problemas rápidamente. Poseo valores como la responsabilidad y el trabajo en equipo. Me considero una persona con una alta facilidad para la comunicación y la atención al usuario con la empatia y los conocimientos teórico- prácticos necesarios para mediar rápidamente en la solución de los padecimientos osteomusculares, neurológicos y con experiencia en el área comunitaria, deportiva, empresarial y asistencial.

DATOS PERSONALES

NOMBRE	**NINI JOHANNA VARGAS OCAMPO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**34.609.853 de Santander de Quilichao**
FECHA DE NACIMIENTO	**11 de noviembre de 1980**
LUGAR DE NACIMIENTO	**Santander de Quilichao (Cauca)**
ESTADO CIVIL	**Casada**
DIRECCIÓN	**Calle 4 nº 8- 15, Barrio Centro, Santander de Quilichao, Cauca.**
TELÉFONO	**3166995730**
E-MAIL	NINIJOHVAO@HOTMAIL.COM

FORMACIÓN ACADÉMICA

Universitarios:	Escuela Nacional del Deporte Fisioterapia 2008
Estudios Tecnicos:	l'Esthetic Tecnico laboral en Estetica Corporal y Facial Medalla de "Excelencia" 2009
Estudios Secundarios:	Colegio Nacional de Bachillerato Instituto Tecnico Bachiller Academico 1997
Estudios Primarios:	Liceo Pedagogico Quilichao 1991

TALLERES Y CURSOS

Diplomados:

Escuela Nacional del Deporte
Drenaje Linfatico Manual con enfasis en investigacion
80 horas
4 noviembre 2006

Capacitaciones:

Escuela Nacional del Deporte
Curso bases teoricas y practicas del enfoque de Neurodesarrollo
30 horas
Abril 8 2006

Fundación Politécnico Latinoamericano del Norte
Atención en salud en víctimas de violencia Sexual.
40 horas
1 junio de 2019

Fundación Politécnico Latinoamericano del Norte
Soporte Vital Básico (R.C.P).
40 horas
8 junio de 2019

PRACTICA PROFESIONAL COMO FISIOTERAPEUTA

BATALLON PICHINCHA (3ra Brigada)

- **FUNCIONES:** Atención en consulta externa (Rehabilitación Física) y a pacientes hospitalizados (Rehabilitación Física en el paciente quemado y poli traumatizado); programas de acondicionamiento físico en la tercera edad.

ANCIANATO SAN MIGUEL

- **FUNCIONES:** Atención en consulta externa de manera integral al adulto mayor con patologías crónicas .

CLINICA RAFAEL URIBE URIBE

- **FUNCIONES:** Atención en consulta externa a pacientes con lesiones osteomusculares.
- Atención a pacientes hospitalizados por trauma osteomuscular y enfermedades neurologicas.

CERFID (Escuela Nacional del Deporte)

- **FUNCIONES:** Atención en consulta externa para pacientes de neurodesarrollo.

HOSPITAL CAÑAVERALEJO

- **FUNCIONES:** Atención integral en consulta externa.
- Atención a programas de tercera edad y psicoprofilaxis para el parto en el puesto de salud del barrio Terrón Colorado.
- Charlas de capacitación en temas relacionados con la salud para Los diferentes grupos poblacionales

CLINICA BELLAVISTA

- **FUNCIONES:** Atención a pacientes hospitalizados por enfermedad respiratoria.
- Rehabilitación Cardiaca y/o Pulmonar

INSTITUTO COLOMBIANO DE BALLET INCOLBALLET

- **FUNCIONES:** Atención en consulta externa para estudiantes y docentes de la institucion.
- Práctica de profundización en la línea de Ejercicio Físico.
- Rehabilitación de usuarios con lesiones deportivas
- Evaluación de flexibilidad y postura

EXPERIENCIA LABORAL

APOREVAL
Fisioterapeuta de dirección de la actividad física en grupo de adulto mayor
Jamundí
10 meses
Jefe Inmediato: Yadi Salazar
3113437915

ASU SALUD HOME CARE S.A.S IPS
Fisioterapeuta atención domiciliaria
5 años
Jefe Inmediato: Jessica Betancourt
Cra 5 3-81 Popayán
0328390747- 3147855415

REHABILITARTE EN CASA
Fisioterapeuta de atención domiciliaria
2 años
Carrera 30 · 7-09
3205904717 - 3740550
Jefe Inmediato: Javier castillo

OSTEOSALUD DEL CAUCA HOME CARE S.A.S IPS
Fisioterapeuta atención domiciliaria
4 meses
Jefe Inmediato: Adriana Bolaños
Cra 8 ·16N-59 barrio el recuerdo Popayán
8358384-3128682027

SOY SALUD Y VIDA CALI LTDA
Fisioterapeuta de atención domiciliaria
2 años
3975182-3178428469
Calle 26 norte 5n-45

HOSPIMED COLOMBIA LTDA.
Fisioterapeuta atención domiciliaria
2 años
Jefe Inmediato: Marcela Torres
Avenida 4N -22-04
6604930

REFERENCIAS

Cristian Vásquez, fisioterapeuta
Medica, Santander de Quilichao
3206985421

Bibiana Molina, Cito históloga
Laboratorio de Patología y Citología "Bibiana Molina", Santander de Quilichao
3023250169

Andres Velez Jurado, fisioterapeuta
Asu salud Home Care , Miranda
3043751584

Leidy Diana Barona, Enfermero Jefe
Fundación Valle del Lili , Cali
3108448421

PARA EFECTOS LEGALES HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN LA PRESENTE HOJA DE VIDA ES TOTALMENTE CIERTA (C.S.T. Art. 62 Num. 1º) Y PUEDE SER VERIFICADA EN SU TOTALIDAD

NINI JOHANNA VARGAS OCAMPO
c.c 34.609.853 Santander de Quilichao (C)
enero 2021

ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Registro de Icfes No 2114

República de Colombia

Santiago de Cali

La República de Colombia, El Ministerio de Educación Nacional y, en su nombre
La Escuela Nacional del Deporte, Institución Universitaria creada mediante decreto 3113 de 1984

De conformidad con la Resolución 0126 del 13 de Abril de 2007
y teniendo en cuenta que

Xini Johanna Vargas Ocampo

C.C. No. 34.509.853 de Santander de Quilichao - Cauca

Ha cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios requeridos con la intensidad correspondiente y ha cumplido con todos los requisitos legales y académicos

Le Confiere el Título de :

Fisioterapeuta

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en
Santiago de Cali, Valle del Cauca el 13 de Abril de 2007

José Hernando Arango Valencia
Rector

Carmen Eufemia Rubio Florido
Directora Académica

Oscar Fernando Polanía Arcos
Registro y Control Académico

Gloria Eufemia Machado Collins
Secretaria General

De conformidad con el decreto 1016 de Abril 03 de 1991, se reconoce este diploma para efectos legales y se encuentra registrado en el libro de Diplomas 1 folios 25 bajo el número de registro 0959 de la Institución.

Santiago de Cali, Valle del Cauca 13 de Abril de 2007

Scanned by CamScanner

ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

Institución Universitaria
Registro ICFES No. 2114
Nit. 805.001.868 - 0

ACTA DE GRADO

No. 0696

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los trece (13) días del mes de Abril del año dos mil siete (2007), el Rector de la ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE, Dr. JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA; la Vicerrectora Académica, Dra. CARMEN EUFEMIA MADRID PINILLA, y la secretaria general, Dra. MARIA EUFEMIA MACHADO MOLINA y el Coordinador de Registro y Control Académico, Ing. OWER YEISMAN SOLARTE ALVEAR; teniendo en cuenta que:

NINI JOHANNA VARGAS OCAMPO

C. C. No. 34,609,853 Expedida en SANTANDER DE QUILICHAO

Cursó y aprobó con la intensidad requerida, los estudios para obtener el titulo de:

FISIOTERAPEUTA

CODIGO APROBACIÓN ICFES No. 21144615082760011100

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No.0126 del 13 de Abril de 2007, y en concordancia con el Decreto 3115 del 21 de diciembre de 1984, la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 y la Ley 181 del 18 de enero de 1995, esta Institución, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confiere el titulo mencionado y lo declara idóneo(a) para ejercer su especialización. En testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente diploma.

En constancia se firma por quienes en ella intervinieron en esta graduación.
Se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los trece (13) días del mes de Abril del año dos mil siete (2007).

JOSE FERNANDO ARROYO VALENCIA
RECTOR

CARMEN EUFEMIA MADRID PINILLA
VICERRECTORIA ACADÉMICA

MARIA EUFEMIA MACHADO MOLINA
SECRETARÍA GENERAL

OWER YEISMAN SOLARTE ALVEAR
REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

De conformidad con el Decreto 0636 del 3 de abril de 1996, se registra el Acta de Grado para efectos legales y se encuentra registrado en el Libro No 1. Registro de Diploma No. 0959, Folio No 25, Libro No. 1 de la Institución, Santiago de Cali, 13 de Abril de 2007.

Scanned by CamScanner

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. - 76 - 2470

01 JUN 2007

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio de una profesión.

El Profesional Especializado de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la Resolución No. 4313 del 23 de Octubre de 2003 y.

CONSIDERANDO

Que Nini Johanna Vargas Ocampo identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.609.853 expedida en Santander de Quilichao-Cauca, ha solicitado autorización para ejercer como Fisioterapeuta, según título otorgado por la Escuela Nacional del Deporte en Cali, el 13 de Abril de 2007.

Que dicho título fue se encuentra Registrado en la Escuela Nacional del Deporte, anotado en el folio 25, libro No. 1, el 13 de Abril de 2007.

En consideración éste Despacho,

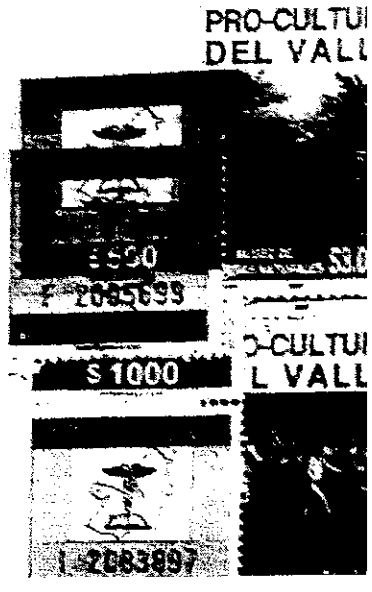
RESUELVE

ARTICULO PRIMERO — Autorizar a Nini Johanna Vargas Ocampo para ejercer como Fisioterapeuta en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO — Esta Resolución rige a partir de la fecha de notificación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado



Scanned by CamScanner

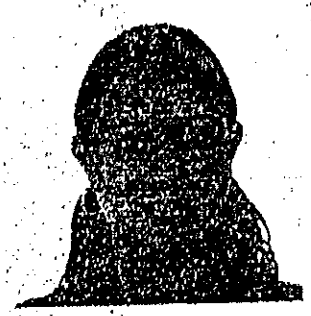
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34609853

VARGAS OCAMPO
APELLIDOS

NINI JOHANNA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1980
SANTANDER DE QUILICHAO
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

11-DIC-1998 SANTANDER DE QUILICHAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-1107600-38101942-F-0034609853-20020606 04137 02156A 01 108946294

Scanned by CamScanner

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

Nini Johanna Vargas Ocampo

CC 34609853

Escuela Nacional del Deporte

Cali

Fecha Expedición Diploma: 2007-04-13
Fecha Inscripción RETHUS: 2007-09-01



Scanned by CamScanner

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 30 RM011683
CERTIFICADO 30 RM013682

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 3032013682

SUCURSAL: 30 POPAYAN | USUARIO: DIAZAN | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 30 03 2020

TOMADOR:	VARGAS OCAMPO NINI JOHANNA	C.C. O NIT:	34609853 5
DIRECCIÓN:	CL 4 8 15	CIUDAD:	SANTANDER DE QUILICH
E-MAIL:	S/N	TELÉFONO:	3166995730
ASEGURADO:	VARGAS OCAMPO NINI JOHANNA	C.C. O NIT:	34609853 5
DIRECCIÓN:	CL 4 8 15	CIUDAD:	SANTANDER DE TEL. 3166995730
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0 TEL. 0

VIGENCIA DESDE (DD MM AAAA)	VIGENCIA HASTA (DD MM AAAA)	VALOR ASEGURADO EN PESOS: ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
30 03 2020	30 03 2021			100,000,000 00

INTERMEDIARIO %	INTERMEDIARIO NOMBRE	COASEGURO COMPAÑIA	COASEGURO %
100.00	JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA		

PRIMA		
TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	120,000 00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0 00
IVA	PESOS	22,800 00
TOTAL		**142,800.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	30-03-2020	30-03-2021	0.00	100,000,000.00	100,000.00	10.00	2,500,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	30-03-2020	30-03-2021	0.00	20,000,000.00	20,000.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	30-03-2020	30-03-2021	0.00	10,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

OBJETO DE LA POLIZA
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO NINI JOHANNA VARGAS OCAMPO C.C. 34.609.853 A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION DE FISIOTERAPEUTA SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

PROFESION:FISIOTERAPEUTA

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE: "BROTE, EPIDEMIA, VIRUS, ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y/O CONTAGIOSAS, PANDEMIA O EMERGENCIA PÚBLICA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY
CON LA FIRMA DE EL PRESENTE SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS COBERTURAS GENERALES, DE LA COBERTURA DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME HA CERTIFICADO QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE. SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN DE LA DIAN Y AGENTES DE RETENCIÓN RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA A LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA, MANIFIESTO Y ACEPTO QUE: EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 01042015-1308 POR SU CONDICIONADO ADJUNTA

RES. DIAN NO. 18762018186554 9/8/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEQ: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEQ: 012838 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 8511

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Escaneado con CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
REVELO	ZUÑIGA	TANIA ISABEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1061749638

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 14 MES 07 AÑO 1992

DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 3RA N 6-48

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAUCA

MUNICIPIO POPAYAN

TELÉFONO 3104714048 EMAIL taniaisabel9214@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o.	3o	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 09 AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		FISIOTERAPEUTA	08	2015	2068
		X		CURSO DE PILATES CON BANDAS	07	2015	
		X		CURSO DE FUNDAMENTOS DE HIDROTERAPIA	08	2015	
		X		CURSO BASICO DE PILATES	07	2015	
		X		DIPLOMADO EN NEURODESARROLLO	05	2016	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
	POPAYAN	interfisicapopayan@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 30 MES 09 2015	DÍA 11 MES 08 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NEURODESARROLLO-NEUROREHABILITACION-HIDROTERAPIA-OSTEOMUSCULAR		CRA 4 0-96

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
FISIOTERAPEUTA	0	23

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

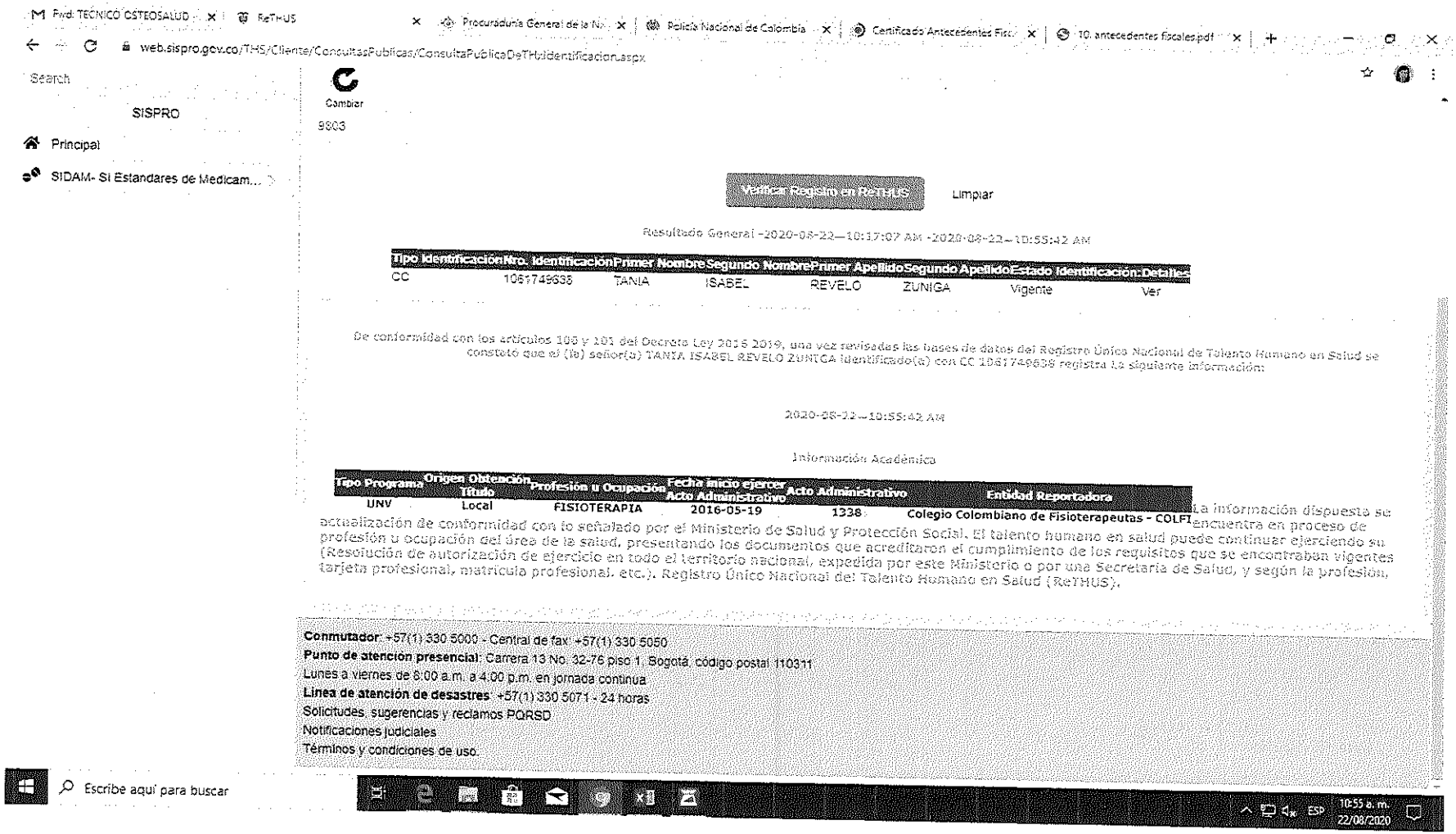
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


Fwd: TECNICO OSTEOSALUD
ReTHUS
Procuraduría General de la Na
Policía Nacional de Colombia
Certificado Antecedentes Fisc
10. antecedentes fiscales.pdf
web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTH/Identificacion.aspx
Search
SISPRO
Principal
SIDAM- SI Estandares de Medicam...
Cambiar
9803
Verificar Registro en ReTHUS
Limpiar
Resultado General -2020-08-22—10:17:07 AM -2020-08-22—10:55:42 AM
Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación Detalle
CC 1061749838 TANIA ISABEL REVELO ZUNIGA Vigente Ver
De conformidad con los artículos 105 y 181 del Decreto Ley 2015 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) TANIA ISABEL REVELO ZUNIGA identificado(a) con CC 1061749838 registra la siguiente información:
2020-08-22—10:55:42 AM
Información Académica
Tipo Programa Origen Obtención Título Profesión u Ocupación Fecha inicio ejercer Acto Administrativo Acto Administrativo Entidad Reportadora
UNV Local FISIOTERAPIA 2016-05-19 1338 Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI
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).
Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso.
Escribe aquí para buscar
ESP
10:55 a. m.
22/08/2020

La Universidad del Cauca

en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional
en atención a que

Tania Isabel Revelo Zúñiga

C.C. Nº 1061749638 Popayán

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios
le otorga el título de

Fisioterapeuta

con todos los derechos privilegios y dignidades
que la facultan para el ejercicio profesional.
Popayán 21 de agosto de 2015.

Registrado en el Libro de Diplomas Nº 079 Folio Nº 821 Diploma Nº 821-15
Resolución Nº 593.13.08.15 Acta Nº 33. 21-08-2015

El Rector
de la Universidad

El Decano
de la Facultad

La Secretaria General
de la Universidad.

ACTA DE GRADO Nº 33 del 21 de agosto de 2015

En Popayán, capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 9:00a.m. del día viernes veintiuno (21) de agosto de dos mil quince (2015) y en cumplimiento de la Resolución R- 593 del 13 de agosto de 2015 expedida por el Rector de la Alma Máter, se realizó un acto solemne de grado en el Paraninfo Francisco José de Caldas, para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. La Secretaria General, una vez instalada la Ceremonia, lee la resolución afirmando que la graduanda ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el Juramento y le otorga el título de:

FISIOTERAPEUTA

A:

TANIA ISABEL REVELO ZUÑIGA

CC. 1.061.749.638 de Popayán

El diploma acredita su idoneidad para ejercer la profesión de Fisioterapeuta

Se registra en el Libro Nº: 079; Folio Nº:821; Diploma Nº:821-15

La ceremonia finaliza a las 10:00a.m.

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) JUAN DIEGO CASTRILLON ORREGO - Rector; JOSE LUIS DIAGO FRANCO - Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS - Secretaria General

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a veintiuno (21) de agosto de dos mil quince (2015)

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS

Secretaria General

Elaboró: Sanra G.

016230

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

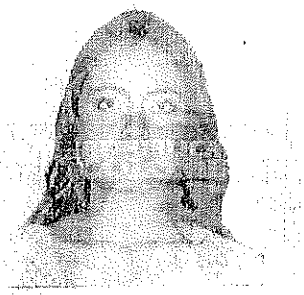
NUMERO 1.061.749.638
REVELO ZUÑIGA

APELLIDOS
TANIA ISABEL

NOMBRES

Tania Isabel Revelo Zuñiga

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1992
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

21-JUL-2010 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1100100-00568901 F 1061749638-20140505 0038300587A 2 7752844046

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

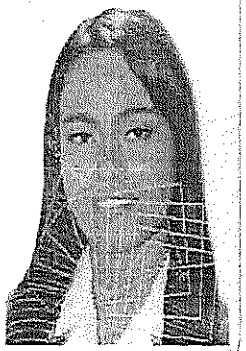
Tania Isabel Revelo Zúñiga

CC 1061749638

Universidad del Cauca

Popayán

Fecha Expedicion Diploma: 21/08/2015
Fecha Inscripcion RETHUS: 19/05/2016



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar
a: Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Firma Representante Legal

COLFI - 02068

Firma

REGIONAL CAUCA

EL CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL

CERTIFICA

Que TANIA ISABEL REVELO ZUÑIGA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.061.749.638 de Popayán, realizó y aprobó el curso PILATES CON BANDAS ELASTICAS con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:
D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Popayán, a los un (1) días del mes de julio de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
CESAR ALVEIRO TRUJILLO SOLARTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá – Colombia

CESAR ALVEIRO TRUJILLO SOLARTE
SUBDIRECTOR CENTRO DE TELEINFORMATICA Y PRODUCCIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL CAUCA

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
922100954248CC1061749638E.

fisiocenter
Nit. 900017697-2

La Clínica de Rehabilitación Integral "Fisiocenter"
en convenio con el Grupo de Investigación "Cognoser"
de la Fundación Universitaria de Popayán

FUP FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
Nit. 891501835-6

CERTIFICAN QUE:

Tania Isabel Revelo Zúñiga

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1061749638
Cursó y arpobó los estudios correspondientes al ciclo de Educación no formal, Ley 115 de 1994, decreto 2888 Artículo 38 de Educación no formal, Ministerio de Educación Nacional, según los planes y programas vigentes por lo tanto otorga el presente diploma, teniendo en cuenta que asistió con una intensidad de 120 horas al

Diplomado en:

Rehabilitacion Integral con enfoque en Neurodesarrollo

FERNANDO SOLÍS
Vicerrector Académico

SUSANA MAYA
Coordinadora Programa Psicología

BIBIANA CASTRO
Coordinadora Unipsi

ANA LUCÍA PARDO
Directora Fisiocenter

Se firma en Popayán - Cauca, a los 28 días del mes de Mayo de 2016.

Libro de Registro No. _____
Acta No. _____ Folio No. _____

SURGIR

Hace constar que:

Tania Isabel Revelo Zúñiga

C.C. 1.061.749.638

Asistió al:

CURSO BÁSICO DE TERAPIA ACUÁTICA

Con una duración de 20 horas

Para constancia se firma en Santiago de Cali a los 10 días del mes de Abril de 2016

FT. SANDRA RENTERÍA GÁLVEZ
Instructora

FT. WILSON GONZÁLEZ MARMOLEJO
Instructor

FT. LUISA ÁLVAREZ GARCÉS
Instructora

FT. MARCELA BOLAÑOS ROLDÁN
Unidad de Conocimiento

Fundacion Conquistadores

NIT. 817007347-6

LA FUNDACION CONQUISTADORES CERTIFICA QUE LA SEÑORA,

TANIA ISABEL REVELO ZÚÑIGA

C.C. 1061749638

Realizó y aprobó el curso de:

Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual

Horas: 120

Popayán, Cauca 25 de Febrero de 2019

ANDREA PATRICIA HERNANDEZ MORENO

CC. 34321716

Presidente Fundación Conquistadores

Fundación Conquistadores
NIT. 817007347-6
ÁREA DE CAPACITACIÓN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:38:33 horas del 29/03/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1061749638**

Apellidos y Nombres: **REVELO ZUÑIGA TANIA ISABEL**

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.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

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 lunes 29 de marzo de 2021, a las 17:36:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1061749638
Código de Verificación	1061749638210329173654

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 163884349

WEB
17:37:46

Bogotá DC, 29 de marzo del 2021

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) TANIA ISABEL REVELO ZUÃ'IGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1061749638:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Reunidos, **EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO**, mayor de edad y vecino de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía número 34.603.547de Popayán obrando en nombre y representación legal de **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, Sociedad de responsabilidad limitada, legalmente constituida mediante documento privado, inscrita en la Cámara de Comercio del Cauca, domiciliada en Popayán, en su calidad de Representante Legal tal como consta en el Certificado de Existencia y *Representación Legal Expedido por la mencionada Cámara de Comercio*, quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, de una parte y por la otra **TANIA ISABEL REVELO ZUÑIGA,** mayor de edad y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1061749638 de Popayán, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, y reconociéndose ambas partes la plena capacidad legal para el otorgamiento de este documento, celebran el presente contrato de Prestación de servicios profesionales como **FISIOTERAPEUTA** para la realización de CONSULTAS DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION EN HIDROTERAPIA, que se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.**EL CONTRATISTA, *de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación* laboral, utilizando sus propios medios, prestará los servicios como FISIOTERAPEUTA para la realización de consultas de fisioterapia propia de esta profesión a los pacientes asignados por el contratante en la propuesta presentada por el CONTRATISTA. **SEGUNDA: HONORARIOS Y FORMA DE PAGO.**IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, pagará, por concepto de honorarios, el porcentaje acordado previamente, suma que corresponde a la que resulte de multiplicar el número de procedimientos realizados por el porcentaje acordado, para lo cual deberá el contratista presentar mensualmente la cuenta de cobro a la IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, la cual va acompañada *de la fotocopia del recibo de pago de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales y el RUT*, así como fotocopia de la cedula de ciudadanía.**TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** – Constituyen las principales obligaciones para EL CONTRATISTA: 1) obrar con seriedad, diligencia y poner su plena capacidad y sus mejores conocimientos en el servicio contratado, 2) cumplir con los protocolos y manuales de procedimientos establecidos para el manejo de cada enfermedad, 3) orientarse estrictamente por la orden médica, 4) cumplir los lineamientos y reglamentos al interior de la empresa, 5) realizar la atención de los pacientes en la programación, horario y condiciones asignadas por IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, 6) apoyar los procesos de *Habilitación, Acreditación y calidad que desarrolle la empresa.* **CUARTA. OBLIGACIONES DE LA I.P.S.** Queda obligada a: a) Cancelar los honorarios establecidos en la cláusula segunda de este contrato; b) suministrar toda la información que requiera EL CONTRATISTA. C) Las demás que se deriven de este tipo de

contratos. **QUINTA. DURACIÓN**. EL CONTRATISTA prestará los servicios profesionales en un período de doce (12) meses, comprendido entre el primero (1) del mes de enero de Dos Mil veintiuno (2.021). **SEXTA. TERMINACIÓN ANORMAL.** El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado el contrato, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole. **SÉPTIMA. EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Queda claramente contenido que no existirá relación laboral alguna entre las partes o entre las personas que emplee EL CONTRATISTA para el desarrollo del objeto del presente contrato y LA I.P.S OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, las actividades a realizar por parte de EL CONTRATISTA serán desarrolladas con independencia y autonomía propia de su ejercicio profesional, teniendo derecho exclusivamente al pago de los honorarios pactados. **OCTAVA. RÉGIMEN CONTRACTUAL:** La presente contratación contiene una obligación clara, expresa y exigible para todos los efectos jurídicos conducentes y procedentes y se rigen por las normas civiles, comerciales y demás disposiciones legales sobre la materia. **NOVENA: COMPROMISORIA O COMPROMISO**. Ambas partes acuerdan que todas las diferencias que ocurran entre ellas con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, liquidación o terminación de este contrato, y que no hayan sido resueltas entre ellas mismas, serán sometido a Conciliación o arbitraje para lo cual se acudirá al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Cauca. **DECIMA:** El presente contrato presta mérito ejecutivo y las partes renuncian a cualquier requerimiento previo.

Y en señal de conformidad y para constancia de lo convenido, ambas partes firman por duplicado el presente documento, en la ciudad de Popayán al primer (1) día del mes de enero de dos mil veintiuno (2.021).

EL CONTRATISTA:

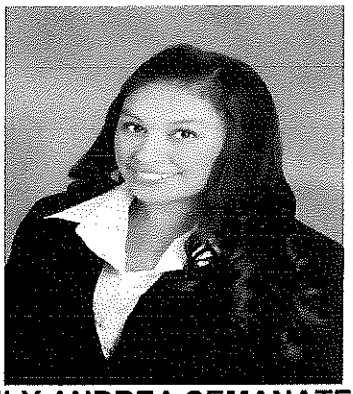
Tania Isabel Revelo Z 95

TANIA ISABEL REVELO ZUÑIGA
C.C. Nº 1061749638de Popayán

EL CONTRATANTE:

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
C.C No. 34.603.547 de Popayán

HOJA DE VIDA



EMILY ANDREA SEMANATE PÉREZ
CC. 1061747049 de Popayán

FONOAUDIOLOGA – ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

Fecha y lugar de Nacimiento:	03 de abril 1992 Popayán Cauca
Edad:	28 años
Estado civil:	Casada
Dirección:	Carrera 3 # 21 280
Ciudad:	Popayán Cauca
Celular:	3162875149
Email:	emsemanate@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Como profesional en Fonoaudiología, egresada de la Universidad del Cauca poseo actitud de liderazgo y compromiso; amplio sentido de pertenecía y ética profesional, con gran disposición para el aprendizaje continuo y el trabajo en equipo. Por consiguiente estoy en capacidad de desempeñarme de forma integral en las diferentes áreas en las que he sido formada, ya que he adquirido alta experiencia en evaluación, diagnóstico y tratamiento de las patologías que se relacionan a las áreas de lenguaje, habla y voz a nivel hospitalario, domiciliario y clínico, utilizando para ello diferentes estrategias que conlleven a una buena evolución del paciente; en cuanto al área de Audiología estoy en condición de aplicar pruebas auditivas básicas como audiometría y timpanometría aplicando mis conocimientos de forma crítica en el análisis e interpretación de estos resultados; finalmente me desenvuelvo eficientemente con grupos de personas, con los cuales se pueden llevar a cabo diferentes actividades con un determinado fin Fonoaudiológico.
Respecto a la Especialización en Administración en Salud estoy en capacidad de desempeñarme eficientemente como director, administrador de empresas de salud, director y coordinador de equipos de trabajo, en la búsqueda de una mejor interpretación de la normatividad vigente, información contable y financiera, así como en el liderazgo de procesos relacionados con el talento humano

EMILY ANDREA SEMANATE PÉREZ
1061747049
FONOAUDIOLOGA

HOJA DE VIDA

ESTUDIOS

ESTUDIOS PRIMARIOS:
Institución educativa Francisco Antonio de Ulloa, sede Santa Luisa
Ciudad: Popayán
2003

ESTUDIOS SECUNDARIOS:
Institución educativa Francisco Antonio de Ulloa
Ciudad: Popayán
2009

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:
Universidad del Cauca Ciudad: Popayán - Fonoaudiología.
2016

POSGRADO
Universidad Católica de Manizales – Especialización en Administración en Salud
2020

SEMINARIOS Y CURSOS

"CURSO DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA**"** Asistente, duración 60 horas, septiembre 3 de 2017; fundación ASOPESOR Popayán, presencial.
"CURSO VIRTUAL BÁSICO SOBRE DERECHOS HUMANOS Y SALUD", Asistente, duración 6 horas, julio 4 de 2015; Organización Panamericana de la Salud, Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública.
"PROMOCIÓN DE LA SALUD: CONCEPTOS, HERRAMIENTAS Y ABORDAJES", Asistente, duración 4 horas, junio 18 de 2015; Organización Panamericana de la Salud, Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública.
"JORNADA DE ABORDAJE EN DISCAPACIDAD: INCLUSIÓN SIN LÍMITES". Asistente, duración de 8 horas, mayo 29 de 2015; Universidad del Cauca, Facultad Ciencias de la Salud, ofrecido por el programa de Fisioterapia.
"SALUD OCUPACIONAL: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO" Asistente, duraciòn de 40 horas, 28 febrero 2014; Servicio Nacional de Aprendizaje SENA; ofrecido por el Centro de Gestión de Mercados, Logística y tecnologías de la Información, Regional Distrito Capital, cursó y aprobó.
"I SIMPOSIO NACIONAL DE AUDIOLOGIA PEDIATRICA, VERTIGO Y TINNITUS", Asistente, duración 16 horas; Junio 28 y 29 de 2012; Universidad del Cauca, Facultad ciencias de la Salud, Programa de Fonoaudiologia.
"TALLER SOBRE TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA", Asistente, duración 8 horas, octubre 3 de 2015; Fundación Latarjet y Fundación Austismo Colombia.

EMILY ANDREA SEMANATE PÉREZ
1061747049
FONOAUDIOLOGA- ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD

HOJA DE VIDA

REFERENCIAS FAMILIARES

Luis Gabriel Muñoz, Profesional en Enfermería Superior, Especialista en Auditoria en salud.
Cargo actual: Auditor médico
Empresa o sitio donde labora: Asociación Indígena del Cauca, Hospital Susana López de Valencia
Teléfono: 315-338-3942

Jenny Patricia Ordoñez Muñoz, Auxiliar en Enfermería
Cargo actual: Auxiliar en Enfermería en el área de cirugía
Empresa o sitio donde labora: Clínica la Estancia
Teléfono: 3136345747

Karen Elizabeth Ordoñez, Auxiliar en Enfermería y Atención pre hospitalaria.
Cargo actual: Auxiliar en enfermería
Empresa o sitio donde labora: Hospital del norte Popayán
Teléfono: 3206285829

Brayan Alexander Carrillo Maldonado, suboficial del ejército de Colombia
Empresa donde labora: Tercera división
Teléfono: 3168222424

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DE LA EMPRESA: IPS Osteosalud del Cauca
CARGO: Fonoaudióloga
FUNCIONES: Terapia de desarrollo y rehabilitación del lenguaje, habla, audición y voz.
JEFE INMEDIATO: Adriana Bolaños
TELEFONO: 3172112219
2020- 2021

NOMBRE DE LA EMPRESA: IPS A Su Salud
CARGO: Fonoaudióloga
FUNCIONES: Terapia de desarrollo y rehabilitación del lenguaje, habla, audición y voz.
JEFE INMEDIATO: Dany Alejandro López
TELEFONO: 3006136802
2017- 2021

EMILY ANDREA SEMANATE PÉREZ
1061747049
FONOAUDIOLOGA

HOJA DE VIDA

NOMBRE DE LA EMPRESA: IPS Sigma Medical Care
CARGO: Fonoaudióloga
FUNCIONES: Terapia de desarrollo y rehabilitación del lenguaje, habla, audición y voz.
JEFE INMEDIATO: Iván Jaramillo
TELEFONO: 3187197051
2018- 2021

NOMBRE DE LA EMPRESA: Asociación Santandereana Pro Niño Retardado Mental - ASOPORMEN
CARGO: Fonoaudióloga
FUNCIONES: Acompañamiento terapéutico en área de Neurorehabilitación
JEFE INMEDIATO: Coordinadora Juanita Cuellar Anjel
TELEFONO: 3184154910
2016

NOMBRE DE LA EMPRESA: Asociación Santandereana Pro Niño Retardado Mental - ASOPORMEN
CARGO: Fonoaudióloga
FUNCIONES: Profesional de Apoyo Pedagógico en convenio con la Secretaria de Educación de Bucaramanga
JEFE INMEDIATO: Coordinadora Juanita Cuellar Anjel
TELEFONO: 3184154910
2016

EMILY ANDREA SEMANATE PÉREZ
1061747049
FONOAUDIOLOGA

HOJA DE VIDA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.061.747.049**

SEMANATE PEREZ

APELLIDOS

EMILY ANDREA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-ABR-1992**

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-ABR-2010 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1100100-00244773-F-1061747049-2010071

EMILY ANDREA SEMANATE PÉREZ
1061747049
FONOAUDIOLOGA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14718303575

(415)7707212489984(8020) 000001471830357 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 1 7 4 7 0 4 9	1	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 1 7 4 7 0 4 9	2 0 1 0 0 4 2 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SEMANATE	PEREZ	EMILY	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CALICANTO CR 3 SUR 21 280

42. Correo electrónico: emsemanate@unicauca.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 2 8 7 5 1 4 9	

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
8 6 9 9	2 0 1 6 0 8 2 6					2 2 2 9	

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados 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 2020 - 10 - 21 / 19 : 57: 01

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SEMANATE PEREZ EMILY ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-10-2020 08:04:38PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



Natalia García Cortés

Fonoaudióloga Universidad del Cauca

Cédula: 1061779780

Nacimiento: 04 de mayo de 1995

Móvil: 3136312679

nataliagc054@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Profesional disciplinada, con buen juicio y excelente calidad humana

- Fonoaudiologa con una formación integral que me permiten evaluar e intervenir las áreas de lenguaje, habla y audición en cualquier etapa del ciclo vital; caracterizada como una profesional autónoma, crítica, creativa y responsable, con gran sensibilidad social y que actúo bajo los lineamientos éticos de la profesión. Por otro lado, soy capaz de mantener unas relaciones interpersonales y profesionales sanas y productivas.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Universidad del Cauca
2017

- Título de pregrado
- Fonoaudióloga

Institución Educativa Nuestra Señora del Carmen
2011

- Título educación secundaria
- Bachiller Académica

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Universidad del Cauca 2012	Curso sobre hábitos y estilos de vida saludables. 16 Horas
Universidad del Cauca 29 y 30 de noviembre de 2012	Evento Evaluación e Intervención del Lenguaje Oral y Lecto-Escritura en población infantil. 16 Horas

Universidad del Cauca 2014	Curso básico de (Re) Habilitación Auditiva y Terapia Auditivo Verbal en niños con audífonos e implantes cocleares. 16 Horas
Universidad del Cauca 4, 5 y 6 de septiembre de 2013	Seminario Interdisciplinario de Trastornos Oromotores en Población Infantil.
Universidad del Cauca 17 de junio de 2016	Seminario Autismo e Inclusión Abordajes y Desafíos. 6 Horas
Organización Panamericana de Salud 2016	Curso de Promoción de la Salud: Conceptos, Herramientas y Abordajes. 4 Horas
Universidad del Cauca Septiembre de 2016	Seminario de actualización normativa en Contratación y Facturación en Salud.
Cruz Roja Colombiana Enero de 2019	Soporte Vital Básico (R.C.C.P).
Salvaunavida Julio 2019	Manejo Fonoaudiológico en servicio de hospitalización domiciliaria 30 horas

EXPERIENCIA LABORAL

Centro de Reconocimiento de Conductores Valoramos Popayán	Función: Fonoaudióloga Certificadora Período laborado: 01/10/2017 - 31/12/2018 Representante Legal y jefe inmediato: Lina Alejandra López Zambrano Móvil: 3137866300
H&M Atención domiciliaria	Función: Fonoaudióloga Período laborado: 03/04/2019 - / / 2020 Representante Legal: Victor Manuel Betancourt/ Jefe Inmediato: Ari Arcos Móvil: 3128252454

REFERENCIAS LABORALES

Adriana Carolina Casas Bustillo	Fonoaudióloga. Especialista en Pedagogía de la lectura y la escritura. Móvil: 3014467559
Stefany Labrada	Contadora pública Móvil: 3015277740
Lina A López Zambrano	Ingeniera Ambiental - Gerente C.R.C. Valoramos Móvil: 3137866300

REFERENCIAS PERSONALES

Carlos Javier Idrobo Avirama	Diseñador Gráfico. Especialista en Mercadeo Móvil: 3216086435
Angie Valentina Moreno Mosquera	Enfermera Móvil: 3006482857
Brando García Quintana	Gestor ante la Secretaria de Tránsito Municipal Móvil: 3154135232

Declaro bajo la gravedad de juramento, que la información consignada en esta hoja de vida es absolutamente veraz y puede ser verificada en el momento requerido.



Natalia García Cortés
Fonoaudióloga
C.C. 1061779780 de Popayán



La Universidad del Cauca

en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional
en atención a que

Natalia García Cortés

C.C. No 1061779780 Popayán
ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios
le otorga el título de

Fonoaudióloga

con todos los derechos privilegios y dignidades
que la facultan para el ejercicio profesional.
Popayán 18 de agosto de 2017.

Registrado en el Libro de Diplomas No 081 Folio No 1546 Diploma No 1546-17
Resolución No 920 10/8/17 Acta No 44 18/8/17

El Rector
de la Universidad

El Decano
de la Facultad

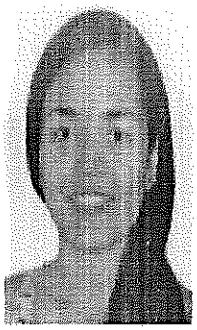
La Secretaria General
de la Universidad.

Móvil: 3136312679, nataliagc054@gmail.com

MINSALUD TODOS POR UN NUEVO PAÍS Colombiano de Fonoaudiologos

Identificación Única del Talento Humano en Salud

Tipo de Identificación
C.C
No. Identificación
1061779780
Título
Fonoaudiólogo
Nombres y Apellidos
Natalia Garcia Cortés
Institución Educativa
Universidad del Cauca
Ciudad
Popayán
Fecha de Expedición de Diploma
18/08/2017
Fecha de Inscripción en el Retrus
25/08/2017



Firma del Profesional

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto número 4192 de 2010

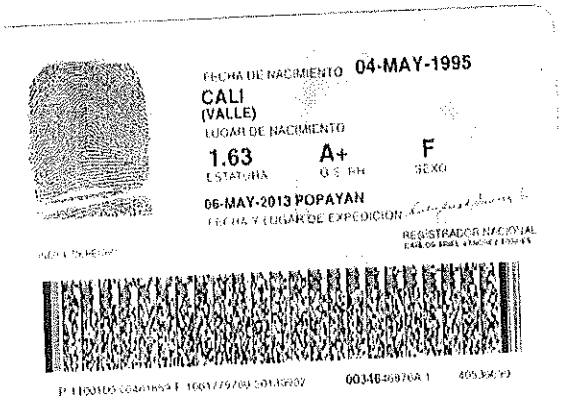
Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Colombiano de Fonoaudiólogos.

Firma del Representante Legal

No. Serial 01192

IDentico S.A.S





Universidad del Cauca

Facultad Ciencias de la Salud
Departamento de Fonoaudiología

MOCIÓN DE FELICITACIÓN

POR LA CUAL SE HACE UN RECONOCIMIENTO A UN TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La Jefe del Programa y la Coordinadora del Comité de Mejoramiento en Investigación, del Programa de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud,

CONSIDERANDO:

Que los estudiantes, INGRID LICET MINA CASTILLO Identificada con Cedula de ciudadanía Nro. 1062320688, DANIELA DEL MAR LASSO HIDALGO Identificada con Cedula de ciudadanía Nro. 1061773867, LORENA DEL MAR ANGULO ORDOÑEZ Identificada con Cedula de ciudadanía Nro. 1144072133, OSCAR DAVID OROZCO VILLAQUIRÁN identificado con Cedula de ciudadanía Nro. 1061718811, ALEJANDRA ARAÚJO ASTUDILLO identificada con Cedula de ciudadanía Nro. 1061742123 y NATALIA GARCÍA CORTÉS identificada con Cedula de ciudadanía Nro. 1061779780. Realizaron el trabajo de investigación titulado "Indicadores del sistema de información para la calidad del servicio de Fonoaudiología en una IPS del III Nivel", bajo la Dirección y Asesoría de los docentes Martín Emilio Cerón Burbano y Augusto Muñoz Caicedo.

La nota obtenida por parte de los lectores del proyecto de investigación fue de 4.6

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y presentar a las estudiantes una merecida moción de felicitación por la calidad de su trabajo.

ARTICULO SEGUNDO: Entregar la presente moción, en nota de estilo, a los estudiantes el día de su socialización.

Dado en Popayán, a los (16) días del mes de junio de 2017.

CLAUDIA XIMENA CAMPO CAÑAR
Jefe Programa Fonoaudiología

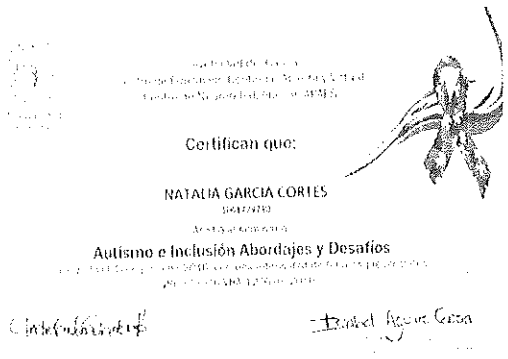
MARIA ALEXANDRA CAMPO GRANADOS
Coordinadora CMI

Sector La Estancia
Carrera 6a. No. 13N-50 Popayán - Cauca - Colombia
Teléfono 8209800 Extensión 2706
fonoaudiologia@unicauca.edu.co
www.unicauca.edu.co



CERTIFICA

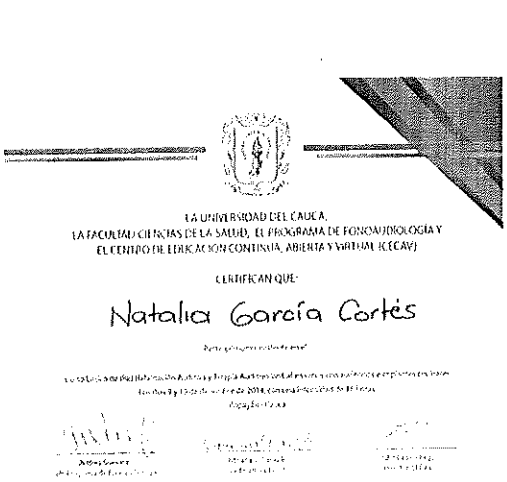
NATALIA GARCIA CORTEZ



Certifican que:

NATALIA GARCIA CORTES

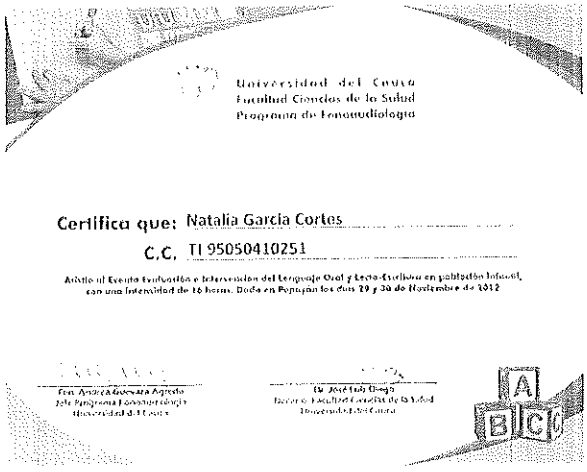
Autismo e Inclusión Abordajes y Desafíos



LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA,
LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, EL PROGRAMA DE FONOAUDIOLOGÍA Y
EL CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA, ABIERTA Y VIRTUAL (CECAV)

CERTIFICAN QUE:

Natalia García Cortés



Universidad del Cauca
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Fonoaudiología

Certifica que: Natalia García Cortes

C.C. TI 95050410251

Asistió al Evento Evaluación e Intervención del Lenguaje Oral y Lecto-Escritura en población Infantil, con una Intensidad de 16 horas. Dada en Popayán los días 29 y 30 de Noviembre de 2012

Universidad del Cauca
Centro de Educación Continua, Abierta y Virtual (CECAV)
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Fonoaudiología

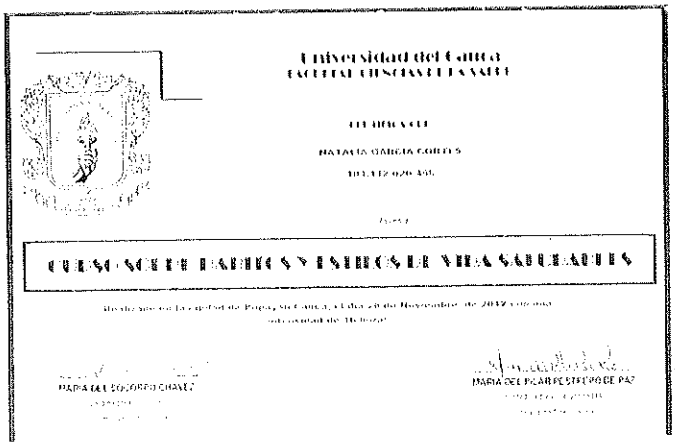
Certifican que:

NATALIA GARCIA CORTES

C.C 1061779780

Participó como ASISTENTE en el

Los días 4, 5 y 6 de Septiembre de 2013



Universidad del Cauca
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICA QUE

NATALIA GARCIA CORTES

CUERPO SUELO PARTES Y ESTRUCTURAS VISCERALES

MARIA DEL SOCORRO CHAVEZ

MARIA DEL PILAR ESTUPIÑAN DE PAZ

H&M
Atención Domiciliaria

NIT.900527395-1

CONSTANCIA LABORAL

Por medio de la presente se hace constar que la Señorita **NATALIA GARCIA CORTES** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.061.779.780 laboro en nuestra empresa como **FONOAUDIOLOGA.** Mediante contrato de prestación de servicios desde el 03 de abril de 2019 hasta el 14 de septiembre 2020. En este tiempo demostró responsabilidad, honestidad integridad y cumplimento en sus actividades.

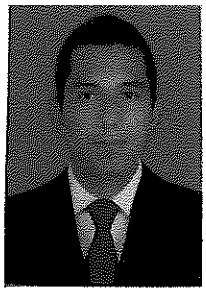
Para Constancia se firma en Popayán, 22 de octubre de 2020.

VICTOR MANUEL BETANCOURT
CC: No 76.326.938 de Popayán
REPRESENTANTE LEGAL
HOME CARE ASOCIADOS HYM S.A.S

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

HOJA DE VIDA ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA



ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA
C.C 1.144.066.284 de Cali

E-Mail: alejomaq2511@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Profesional egresado de la facultad de MEDICINA de la Fundación Universitaria San Martin, formado con criterio ético y moral, donde contempla valores cooperativos humanístico, social, de honestidad y responsabilidad, con buena relación interpersonal, comprometido con mi labor en el trabajo de equipo y dispuesto a prestar el mejor servicio al personal que lo requiera. Proactivo con capacidad para aprender, proponer y ejecutar planes en el servicio donde me encuentre para mejorar y buscar la excelencia de manera rápida y eficiente en pro de la calidad de vida del paciente.

HOJA DE VIDA ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA

DATOS PERSONALES

NOMBRE: Andrés Alejandro Maquilón Valencia

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC – 1.144.066.284 de Cali

FECHA DE NACIMIENTO: 21 de Octubre de 1993

EDAD: 27 Años

ESTADO CIVL: Soltero

DIRECCION: Calle 21 n # 7ª-35 apto 605 B/ Ciudad Jardin

CELULAR: 3215380155

CORREO ELECTRONICO: alejomaq2511@gmail.com

FORMACION ACADEMICA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN CALI
MEDICO GENERAL
Acta Nº: 2659
Fundación Universitaria San Martin Cali
Programa de Medicina (diurno – presencial)
Fecha de finalización: 09 agosto 2017

Secundarios
Colegio jose maria vivas balcazar
Bachillerato técnico comercial
Fecha de finalización: 26 noviembre 2010

Primaria
Institución Educativa República de Costa Rica primaria
Básica primaria
Fecha de finalización: Julio 2004

HOJA DE VIDA ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA

EXPERIENCIA Y LOGROS LABORALES

CLINICA DE OCCIDENTE S.A PRACTICA DE MEDICINA INTERNA
Servicios de Hospitalización, urgencias, medicina nuclear
16/08/2016 – 16-11/2016
Docentes: Dr. Harold Arturo, Dr. Ruben Aristizabal, Dr. David González, Dr. Marco Santisteban. Dr. Walter Cañas, Dra. Camila Osejo

CLINICA DE OCCIDENTE S.A PRACTICA DE NEUROLOGIA
Servicios de Hospitalización, urgencias, UCI, consulta externa
16/06/2017 – 16-07/2017
Docentes: Dr. Luis Fdo. González

CLINICA DE OCCIDENTE S.A PRACTICA DE GINECOLOGIA
Servicios de Hospitalización, urgencias.
16/02/2017 – 16-04/2017
Docentes: Dr. Gilberto Lores, Dra. Sandra Villota, Dra. María Fda. Rodríguez y Dra. Diana Lozada (medicas asistenciales de sala de partos)

CLINICA DE OCCIDENTE S.A PRÁCTICA DE PEDIATRIA – UCI PEDIATRICA
Servicios de Hospitalización, urgencias, UCI NEO Y PEDIATRICA
17/05/2017 – 15-06/2017
Docentes: Dr. Carlos Montoya, Dr. Camilo Vargas, Dra. Mónica García, Dr. Gabriel Téllez, Dra. Jenny Martínez, Dr. James Zapata, Dr. Héctor Arias

CLINICA DE OCCIDENTE S.A PRÁCTICA DE CIRUGIA GENERAL
Servicios de Hospitalización, urgencia.
17/01/2017 – 15-02/2017
Docentes: Dr. Ecce homo Copete

HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - PRÁCTICA DE CIRUGIA GENERAL
Servicios de Hospitalización, urgencia, consulta externa
17/11/2017 – 15-12/2016
Docentes: Dr. Justy Romero.

CLINICA DE OCCIDENTE S.A PRÁCTICA DE ORTOPEDIA
Servicios de Hospitalización, urgencia, consulta externa
17/12/2016 – 16/01/2017
Docentes: Dr. Rodrigo Triana, Dr. Diego Cardona.

RED DE SALUD ESE DEL NORTE– SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA
Programa de promoción y prevención, consulta externa
08/11/2017 – 07/11/2018

RED DE SALUD ESE DEL NORTE – SERVICIO DE URGENCIAS NIVEL I
08/11/2017 – 07/11/2018

HOJA DE VIDA ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA

EXPERIENCIA LABORAL

HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO
MEDICO DE URGENCIAS

CENTRO DE SALUD IPS ISLA
MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA Y PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION

SERVIDOC IPS
MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA Y PRIORITARIA

COEMSSANAR IPS CONTRIBUTIVO
MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA Y PRIORITARIA

NUEVA EPS POPAYAN
MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA Y PRIORITARIA

EPS SANITAS
MEDICO GENERAL CONSULTA EXTERNA, PRIORITARIA Y CENTRO COVID 19

CURSOS ADICIONALES

Curso Estrategia Pruebas, Rastreo & Aislamiento Selectivo Sostenible para COVID-19 Módulo: Aislamiento Instituto nacional de salud

Generalidades PRASS, Rastreo PRASS, Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) PRASS Instituto nacional de salud

Abordaje y Manejo del paciente con sospecha o infección por SARS COV2/ COVID 19 fundación universitaria sanitas

Curso protocolo COVID 19 fundación keralty

Curso estrategia aiepi fundación keralty.

Curso atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado fundación keralty

Curso atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual fundación keralty

Curso atención integral en salud de las víctimas de violencia sexual academia DIANCECHT

Curso de reanimación avanzada academia DIANCECHT

Curso de reanimación pediátrica fundación salamandra en asocio con fundación universitaria san Martín.

Curso de trauma y quemados en fundación salamandra en asocio con fundación universitaria san Martín.

REFERENCIAS PERSONALES

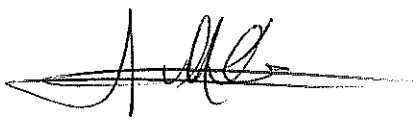
Daniela María Perilla Orozco
Médico General
Universidad San Martin
Tel: 3235800332

Jonathan silva Castrillón
Médico general
Universidad Libre Cali
Tel: 3014212103

Sindy Lorena Maquilon
Médico General
Universidad libre Cali
Tel: 3012228967

David González
Médico internista – geriatra
Universidad de caldas
Instituto Nacional de cancerología ESE
Clínica de occidente
Tel: 32072663343

Luis Fernando González
Medico neurólogo clínico
Clínica de Occidente
Tel: 3208586345



ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA
C.C:1.144.066.284

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
Sede Santiago de Cali
SNIES Nº 11699

ACTA DE GRADO Nº 2659

En la ciudad de Santiago de Cali, el día veinticinco (25) del mes de agosto del año dos mil diecisiete (2.017), se llevó a cabo el Acto de Graduación de la Facultad de Medicina; en el cual la Fundación Universitaria San Martín, Institución de Educación Superior debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución Nº 12387 de 1981, y con la debida autorización del Consejo Académico de la Facultad, según consta en el listado Oficial No. 120 del día 09 de Agosto del año 2.017 y, previo el cumplimiento de los requisitos académicos, legales y reglamentarios, le confiere el título de

MÉDICO GENERAL

A:

ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía Nº 1144066284

En cumplimiento de las normas reglamentarias se autoriza la entrega del Diploma Nº 47074 con Número de Registro 38602 anotado al Folio 173 del Libro 9 de fecha veinticinco (25) de Agosto del año dos mil diecisiete (2.017), información que reposa en la Secretaría General de la Fundación. De igual manera el Consejo Académico de la Facultad de Medicina, acogiéndose a las disposiciones del Reglamento de la Facultad y dando cumplimiento con lo estipulado en el Reglamento General de Estudiantes, Capítulo IX, Artículo 64, otorga a **ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA MENCIÓN DE ESTUDIANTE DISTINGUIDO**, distinción que se concede al graduando de la Fundación Universitaria San Martín, a quien haya obtenido un promedio en sus calificaciones de cuatro punto dos (4.2) o superior sin haber perdido, ni nivelado ninguna de las asignaturas del plan de estudios y que además no haya sido sancionado disciplinariamente.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los veinticinco (25) días del mes de Agosto del año dos mil diecisiete (2017).

EDGAR MARROQUIN FUENTES
RECTOR

RICARDO BOLAÑOS PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL

Keralty

Certifican que

ANDRÉS ALEJANDRO MAQUILÓN VALÉNCIA

Identificado con el documento de identidad No. 1144066284

Aprobó satisfactoriamente el curso virtual de:

Víctimas del Conflicto Armado

Con una intensidad de 20 horas

Se expide en Bogotá, el 4 de diciembre de 2019

CAMPUS VIRTUAL

Para uso exclusivo de Capacitación

María del Carmen Jiménez Rodríguez
Vicepresidente Desarrollo Humano

Keralty

Certifican que

ANDRÉS ALEJANDRO MAQUILÓN VALÉNCIA

Identificado con el documento de identidad No. 1144066284

Aprobó satisfactoriamente el curso virtual de:

Atención Integral en Salud de las Víctimas de Violencia Sexual - Nuevo

Con una intensidad de 20 horas

Se expide en Bogotá, el 3 de noviembre de 2019

CAMPUS VIRTUAL

Para uso exclusivo de Capacitación

María del Carmen Jiménez Rodríguez
Vicepresidente Desarrollo Humano

EPS Sanitas

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTE DE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que **ANDRÉS ALEJANDRO MAQUILÓN VALÉNCIA**, identificado con documento nacional identidad No.1144066284, labora en **EPS SANITAS S.A.S** con Nit 800251440-6, desde el 12 de septiembre de 2019, con un contrato a **TERMINO INDEFINIDO**, desempeñando el cargo de MEDICO GENERAL, devengando un sueldo básico mensual de **TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE** ($3.593.000), más un cupo flexible de **CERO PESOS M/CTE** ($0).

La presente se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C., a los dieciseis (16) días del mes de marzo de dos mil veintiun (2021).

MARIA DEL CARMEN JIMÉNEZ
Vicepresidente Desarrollo Humano Keralty

Esta certificación es válida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realizada en los teléfonos:# Bogotá (1) 6466060 Ext. 5700900;Cali (2) 6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4)3360650 Ext. 5751114 o 5751107; Medellín (5) 4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7) 6851051 Ext. 5770007 o 57700012

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.144.066.284**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Marzo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Andrés Alejandro Maquilon Valencia

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 1144066284

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

LE OTORGA,
EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,
EL TÍTULO DE

Médico General

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACIÓN EN BOGOTÁ, D.C
A LOS veinticinco (25) DÍAS DEL MES DE agosto DE dos mil diecisiete (2017

RECTOR

Zona Cali	26	4032	26180024805	26180024805003

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD - Plan Tres Cuotas Nuevo

Liberty Seguros S.A.

CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN

Tomador:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE COOMEVA .			Ident. / T.I.	890300625 NIT
Teléfono Tomador:	3330000				
Responsable de pago:	JONATHAN SILVA CASTRILLON			Ident. / T.I.	14623528 CC
Asegurado:	ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA			Ident. / T.I.	1144066284 CC
Teléfono Asegurado:	3215380155	Correo Electrónico:	alejomaq2511@gmail.com		
Beneficiario:	TERCEROS RECLAMANTES			Ident. / T.I.	1 CC
Teléfono Beneficiario:		Correo Electrónico:			

Vigencia Póliza (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00	31/07/2020	Hasta 00:00	31/07/2021	Vigencia Certificado (DD/MM/AAAA)	Desde 00:00	31/07/2020	Hasta 00:00	31/07/2021

UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

Dirección:	-
Ciudad:	CALI Departamento: VALLE DEL CAUCA Teléfono: 0000
Nombre:	ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA Ident. 1144066284
Especialidad:	ANGIOLOGÍA GENERAL Y HEMODINAMIA, COLOPROCTOLOGIA, CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO, DERMATOLOGÍA, ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, ENFERMEDADES VASCULARES, EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA, EPIDEMIOLOGIA GENERAL, GASTROENTEROLOGÍA, GLAUCOMA, HEMATOLOGÍA, HEMODINAMIA Y CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, HEMOTERAPIA E INMUNOHEMATOLOGÍA, IMAGENOLOGIA ONCOLÓGICA, KINESIÓLOGO, MEDICINA AEROSPACIAL, MEDICINA DE EMERGENCIAS, MEDICINA DEL DEPORTE, MEDICINA DEL DOLOR, MEDICINA FAMILIAR, MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN, MEDICINA FORENSE, MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA, MEDICINA NUCLEAR, MEDICINA OCUPACIONAL, MEDICINA PSICOSOMÁTICA, MEDICINA MATERNO FETAL, NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA, OBSTETRICIA, OFTALMOLOGÍA, ONCOLOGÍA, ORTOPEDIA, OTOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, PEDIATRÍA, PSIQUIATRÍA, REUMATOLOGÍA, RINOLOGÍA, TOXICOLOGÍA, PROSTODONCIA, PRÓTESIS DENTOBUCOMAXILAR, REHABILITACIÓN ORAL, ENFERMERÍA CARDIORRESPIRATORIA, ENFERMERÍA MATERNA PERINATAL, ENFERMERÍA NEUROLÓGICA, ENFERMERÍA ONCOLÓGICA, ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, CUIDADO CRÍTICO, CUIDADO RESPIRATORIO, ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA, BACTERIOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO, FISIOTERAPIA – KINESIOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA, MEDICINA GENERAL, ALERGIA E INMUNOLOGÍA, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN PROMOCIÓN DE SALUD, ANATOMÍA PATOLÓGICA, DIABETO LOGIA, ENDOCRINOLOGÍA, ERGONOMÍA, FISIATRÍA, FISIOTERAPEUTA, FONOAUDIÓLOGO, INFECTO LOGIA, PATOLOGÍA, SALUD OCUPACIONAL, TERAPIA MIOFUNCIONAL ORO FACIAL Y DISFAGIA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, TERAPIA OCUPACIONAL, VETERINARIA

DETALLE AMPAROS, VALORES ASEGURADOS, SUB LIMITES Y DEDUCIBLES

Plan Contratado: PLAN UNICO

AMPARO	LIMITE Y/O SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE Valor – Variable / Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	$200.000.000	
RESPONSABILIDAD CIVIL USO DE EQUIPOS MEDICOS	SUB LIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
RESPONSABILIDAD CIVIL PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	SUB LIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES	SUB LIMITE, 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO	
GASTOS DE DEFENSA	SUB LIMITE, 20% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO MAXIMO $60'000.000=	
GASTOS DE DEFENSA EN CASACION	SUB LIMITE, 10% DEL VALOR ASEGURADO DEL PLAN CONTRATADO MAXIMO $20'000.000=	

DETALLE ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

NOMBRE ASEGURADO	T.I.	NUM. DE IDENTIF.
ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA	CC	1144066284

NOMBRE BENEFICIARIO	T.I.	NUM. DE IDENTIF.
TERCEROS RECLAMANTES	CC	1

DETALLE CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULAS Y CONDICIONES PARTICULARES:
CLAUSULA DEFINICIONES:

SMMLV: Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.
SMDLV: Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes.
N.A.: No Aplica.

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN:

Autorizo de manera expresa a LIBERTY SEGUROS S.A., a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y A LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA:

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A NIT. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, NIT. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de

Zona Cali	26	4032	26180024805	26180024805003

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MÉDICOS, ODONTÓLOGOS Y DEMÁS PROFESIONALES DEL SECTOR SANIDAD - Plan Tres Cuotas Nuevo

Liberty Seguros S.A.

CERTIFICADO DE: RENOVACIÓN

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

FIRMA DEL ASEGURADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14705325602

(415)7707212489984(8020) 000001470532560 2

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1144066284	2011 12 06

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAQUILON	VALENCIA	ANDRES	ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal
CL 21 N 7 A 35 AP 605 BRR CIUDAD JARDIN

42. Correo electrónico alejomaq2511@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 7 0 8 2 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Obligados 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	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 60. No. de Folios: 61. Fecha

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

DIANCECHT
Capacitarse hace la diferencia

AUTHORIZED TRAINING CENTER FOR COLOMBIA

ECSI
EMERGENCY CARE & SAFETY INSTITUTE

Alianzas Académicas Internacionales

OTORGAN LA PRESENTE
CONSTANCIA A:

ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA

C.C.:1,144,066,284 DE SANTIAGO DE CALI

Por haber participado en el programa académico internacional:

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO SVB-A

Basado en los temas y lineamientos de la Resolución 2003/2014

Instrucción	Validez	Lugar	Fecha expedición
48 horas.	**2 Años.**	**Cali**	**Julio 6-7 de 2019**

Certificado No.:
DIANCECHT-SVB-A-07072019-C871

Víctor Rodríguez B.
Director Académico,
CIE DIANCECHT

Katherine Solorza
Coordinadora Médica,
CIE DIANCECHT

¡CAPACITARSE HACE LA DIFERENCIA!

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 163104392

WEB
15:51:45

Bogotá DC, 16 de marzo del 2021

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) ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1144066284:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3632

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2021-03-29→4:05:52 PM -2021-03-29→4:06:34 PM -2021-03 -2021-03-29→4:28:06 PM -2021-03-29→5:26:46 PM -2021-03-29→5:57

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estad Identi
CC	1144066284	ANDRES	ALEJANDRO	MAQUILON	VALENCIA	Vigen

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacion ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA identificado(a) con CC 1144066284 registra La si

2021-03-29→5:57:44 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2018-12-07	41413	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestació
Presto SSO	Local	COLOMBIA|VALLE DEL CAUCA|CALI	2017-11-08	2018-11-07	Prestación de Servicios Profesionale Habilitada

información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social, ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Re por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional

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 16 de marzo de 2021, a las 15:48:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

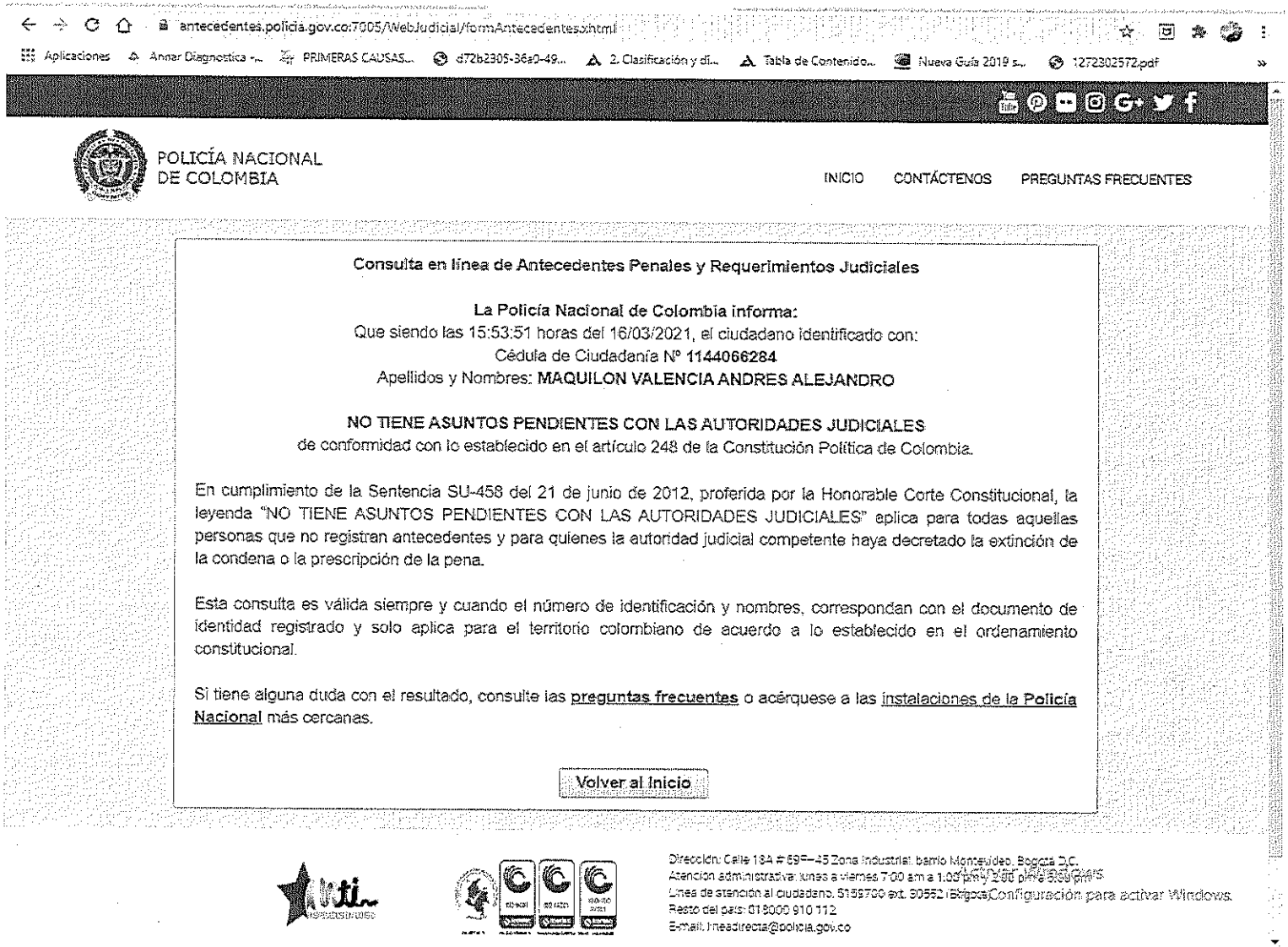
Tipo Documento	CC
No. Identificación	1144066284
Código de Verificación	1144066284210316154843

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB


antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml
POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA
INICIO
CONTÁCTENOS
PREGUNTAS FRECUENTES
Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 15:53:51 horas del 16/03/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1144066284
Apellidos y Nombres: MAQUILON VALENCIA ANDRES ALEJANDRO
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.
Volver al Inicio
Dirección: Calle 18A # 69B-45 Zona Industrial, barrio Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 a.m. a 1:00 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 90552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

IDENTIFICACIÓN UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA

C.C. 1144066284

MEDICO



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH. info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Reunidos, **EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO**, mayor de edad y vecino de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía número 34.603.547de Popayán obrando en nombre y representación legal de **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, Sociedad de responsabilidad limitada, legalmente constituida mediante documento privado, inscrita en la Cámara de Comercio del Cauca, domiciliada en Popayán, en su calidad de Representante Legal tal como consta en el Certificado de Existencia y *Representación Legal Expedido por la mencionada Cámara de Comercio, quien en* adelante y para efectos del presente contrato se denominará **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, de una parte y por la otra **ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA,** mayor de edad y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1144066284 de Cali, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, y reconociéndose ambas partes la plena capacidad legal para el otorgamiento de este documento, celebran el presente contrato de Prestación de servicios profesionales como **MEDICO GENERAL**para la realización de CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL, que se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.** EL CONTRATISTA, *de manera independiente, es decir, sin que exista subordinación* laboral, utilizando sus propios medios, prestará los servicios como MEDICO GENERALpara la realización de consultas de medicina general propias de esta profesión a los pacientes asignados por el contratante en la propuesta presentada por el CONTRATISTA. **SEGUNDA: HONORARIOS Y FORMA DE PAGO.** IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, pagará, por concepto de honorarios, el porcentaje acordado previamente, suma que corresponde a la que resulte de multiplicar el número de procedimientos realizados por el porcentaje acordado, para lo cual deberá el contratista presentar mensualmente la cuenta de cobro a la IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, *la cual va acompañada de la fotocopia del recibo de pago de Salud, Pensión y Riesgos* Profesionales y el RUT, así como fotocopia de la cedula de ciudadanía. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** – Constituyen las principales obligaciones para EL CONTRATISTA: 1) obrar con seriedad, diligencia y poner su plena capacidad y sus mejores conocimientos en el servicio contratado, 2) cumplir con los protocolos y manuales de procedimientos establecidos para el manejo de cada enfermedad, 3) orientarse estrictamente por la orden médica, 4) cumplir los lineamientos y reglamentos al interior de la empresa, 5) realizar la atención de los pacientes en la programación, horario y condiciones asignadas por IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, 6) apoyar *los procesos de Habilitación, Acreditación y calidad que desarrolle la empresa.* **CUARTA. OBLIGACIONES DE LA I.P.S.** Queda obligada a: a) Cancelar los honorarios establecidos en la cláusula segunda de este contrato; b) suministrar toda la información que requiera EL CONTRATISTA. C) Las demás que se deriven de este tipo de

contratos. **QUINTA. DURACIÓN**. EL CONTRATISTA prestará los servicios profesionales en un período de doce (12) meses, comprendido entre el primero (1) del mes de marzo de Dos Mil veintiuno (2.021). **SEXTA. TERMINACIÓN ANORMAL.** El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado el contrato, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole. **SÉPTIMA. EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Queda claramente contenido que no existirá relación laboral alguna entre las partes o entre las personas que emplee EL CONTRATISTA para el desarrollo del objeto del presente contrato y LA I.P.S OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, las actividades a realizar por parte de EL CONTRATISTA serán desarrolladas con independencia y autonomía propia de su ejercicio profesional, teniendo derecho exclusivamente al pago de los honorarios pactados. **OCTAVA. RÉGIMEN CONTRACTUAL:** La presente contratación contiene una obligación clara, expresa y exigible para todos los efectos jurídicos conducentes y procedentes y se rigen por las normas civiles, comerciales y demás disposiciones legales sobre la materia. **NOVENA: COMPROMISORIA O COMPROMISO**. Ambas partes acuerdan que todas las diferencias que ocurran entre ellas con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, liquidación o terminación de este contrato, y que no hayan sido resueltas entre ellas mismas, serán sometido a Conciliación o arbitraje para lo cual se acudirá al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Cauca. **DECIMA:** El presente contrato presta mérito ejecutivo y las partes renuncian a cualquier requerimiento previo.

Y en señal de conformidad y para constancia de lo convenido, ambas partes firman por duplicado el presente documento, en la ciudad de Popayán al primer (1) día del mes de marzo de dos mil veintiuno (2.021).

EL CONTRATISTA:

Andres Maquilon

ANDRES ALEJANDRO MAQUILON VALENCIA
C.C. Nº 1144066284 de Cali

EL CONTRATANTE:

Adriana Bolaños

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
C.C No. 34.603.547 de Popayán

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.144.066.284**
MAQUILON VALENCIA

APELLIDOS
ANDRES ALEJANDRO

NOMBRES

Alejandro Maquilon

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-1993**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

06-DIC-2011 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-3100100-00361602-M-1144066284-20120222 0029232332A 1 37628530

Orlando Javier Jiménez Carrillo
Medico

CC. 8505428
Cel: 3113398332
Email: zaucenegro@hotmail.com

Fecha de nacimiento:	*26 de Abril d 1979*
Lugar de nacimiento:	*Soledad – Atlántico*
Identificación:	*8505428 Soledad – Atlántico*
Estado civil:	*Soltero*

- ***ESTUDIOS REALIZADOS***

SECUNDARIOS:	*Bachiller académico* *Liceo Camilo Torres* *Barranquilla – Atlántico*
TECNICOS	*Técnico cantable* *Politécnico central* *Barranquilla – Atlántico*
UNIVERSITARIOS:	*Medico Cirujano* *Universidad Metropolitana* *Barranquilla – Atlántico*

- *REFERENCIAS PERSONALES*

Nombre:	*Alvaro Perez*
Ocupación:	*Cirujano General*
Empresa:	*Fundación Hospital Universitario Metropolitano*
Teléfono:	*300 841 03 69*

Nombre:	*Wiliam Daw Miranda*
Ocupación:	*Instrumentista Industrial*
Empresa:	*Gases Del Caribe*
Teléfono:	*3015018979*

- *REFERENCIAS FAMILIARES Nombre:*

Nombre:	*Martha Carrillo*
Ocupación:	*Comerciante*
Empresa:	*Independiente*
Teléfono:	*3116566322*

Médico General
Jefe inmediato: Laura Hoyos Hoyos
Noviembre 19 2012 – Marzo 21 2014

Ips indegena del cauca
Médico General
Jefe inmediato: francisco Mamiam
Marzo 22 2014 – Diciembre 31 2014

Recuperarte popayan
Médico general
Jefe inmediato: Arlei Banguera
Enero 5 2015 – julio 31 2015

E.S.E Centro 2 la Sierra
Jefe inmediato: yesith Garzón
Febrero 22 2015 – Marzo 31 2016

SISMEDICA LTDA Bogota
Medico Asistencial para la TAM en ATENCION Y RESCATE asignada para base 2 de la concesión del SISGA
Jefe inmediato: Javier Ramirez Galvis
Marzo 01 2016 – Noviembre 15 2016

Ese popayan - AGESOC
Medico asistencial para la zona veredal territorial de normalizacion y espacio territorial de reincorporacin SAN ANTONIO – LOS MONOS- CALDONO CAUCA
Jefe imediato Adriana Gomez
Abril 01 2017- Enero 31 2018

Ese tierradentro paez- Sintrasalud
Medico general y asistencia
Paez- cauca
Jefe inmediato Laura Hoyos Hoyos
Marzo 01 2018 – Diciembre 31 2018

Orlando Jimenez Carrillo

C.C 8505428

- *EXPERIENCIA LABORAL*

Hospital De Baranoa Baranoa - Atlantico
Ruralito
Coordinador Dr. Jose Redondo
Diciembre 15 de 2008 – Marzo 15 de 2009

Hospital Juan Dominguez Romero Soledad– Atlantico
Internado (6 meses)
Coordinador Dr. Jimy Larios
Junio 16 – Diciembre 16 de 2009

Fundación Hospital Universitario Metropolitano Barranqilla- Atlantico
Internado (6 meses)
Coordinador Dr. William Encinales
Enero 10 – Julio 10 de 2009

E.S.E – Centro de Salud Los Andes - Nariño
Servicio Social Obligatorio
Jefe Inmediato: Dr Raul Melo
Agosto 05 2010 – Agosto 31 2011

E.S.E – Centro de Salud Los Andes - Nariño
Medico general
Coordinador medico
Jefe Inmediato: John Álvarez (Gerente)
Septiembre 01 2011 – Abril 15 2012

E.S.E San Juan Bosco de la llanada
Médico General
Coordinador Medico
Jefe inmediato: Manuela Montenegro (Gerente)
Mayo 16 2012 – Noviembre 15 2012

Sintrasalud popayan

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.505.428**

JIMENEZ CARRILLO

APELLIDOS

ORLANDO JAVIER

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-ABR-1979**

SOLEDAD
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUN-1997 SOLEDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2308500-00364119-M-0008505428-20120305 0029411809G 1 37318069

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

Registro No.
52 1837/2011

Profesión u Ocupación

MÉDICO

Nombres y Apellidos

JIMENEZ CARRILLO ORLANDO JAVIER

C.C. o C.E.
CC 8505428

De
SOLEDAD

Institución de Educación
U METROPOLITANA

Ciudad
BARRANQUILLA

Código 72296/52

Fecha de Expedición 23/04/2012

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2020-07-11--10:35:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	8505428	ORLANDO	JAVIER	JIMENEZ	CARRILLO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ORLANDO JAVIER JIMENEZ CARRILLO identificado(a) con CC 8505428 registra La siguiente información:

2020-07-11--10:35:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2011-09-16	1837	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

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).

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Consagio [0][2] Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14698290059

6. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 5 0 5 4 2 8 — 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Popayán — 1 7

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 5 0 5 4 2 8	1 9 9 7 0 6 2 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	CARRILLO	ORLANDO	JAVIER

35. Razón social:

36. Nombre comercial	37. Sigla
PERSONA NATURAL	ORLANDO JIMENEZ

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CR 17 N 56 590

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
zaucenegro@hotmail.com		3 1 1 3 3 9 8 3 3 2	3 1 1 3 5 9 6 1 8 5

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
8 6 2 1	2 0 0 8 1 2 3 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2

05- Impto. renta y compl régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales o

Obligados aduaneros

54. Código:

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 no caducará ni se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2020-07-11 22:20:41

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 a de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.4 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

964. Nombre: JIMENEZ CARRILLO ORLANDO JAVIER
965. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-07-2020 10:21:35PM

DOCUMENTO DE CONSULTA

TRIBUNAL DE ETICA MÉDICA DEL CAUCA
Ley 23 de 1.981 Art. 67
NIT: 891502566-4

EL SECRETARIO ABOGADO DEL TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DEL CAUCA

C E R T I F I C A:

Que revisado el Libro radicador que se lleva en la Secretaría de este Tribunal, el doctor **ORLANDO JAVIER JIMENEZ CARRILLO** identificado con la cédula de ciudadania número **8.505.428 de Soledad** (Atlántico) y con tarjeta profesional de médico número **52 1837/2011** expedida por El Ministerio de Salud, **no presenta antecedentes disciplinarios ante esta entidad.**

Se expide a petición del interesado.

Para constancia se firma en Popayán a los dos (02) días del mes de Mayo de Dos Mil Diecisiete (2017).

JACOB AARON CUELLAR BERMUDEZ
Secretario Abogado

Carrera 6, calle 22N – Edificio de Infraestructura Primer Piso- Teléfono: 8231099

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cauca
SECRETARIA DE SALUD

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR:

Que **ORLANDO JAVIER JIMENEZ CARRILLO** con cedula de ciudadanía No. **8.505.428** de Soledad, se encuentra **INSCRITO (A)** como **MEDICO CIRUJANO** egresado (a) de **LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA**, del **30 de Julio de 2010**, y mediante Resolución No. 52-1837 del 16 de septiembre de 2011, expedida por El Instituto Departamental de Salud de Nariño, le autoriza para el ejercicio de la profesión en todo el Territorio Nacional.

Que dicho (a) Profesional queda Inscrito (a) en el Libro de **PROFESIONALES** No. **2,** Folio No. **78** y Registro No. **1381** en esta Secretaría.

Dada en Popayán, a los 28 días del mes de Diciembre de 2012.

HUGO IVAN MUÑOZ TORRES
Profesional Especializado
Área Calidad de los Servicios.

Preparo: Aura Elcira Zuñiga
Técnico administrativo / Contratista

Instituto Departamental de Salud Nariño	**RESOLUCIÓN**	Código F-DP05-02
		Versión 01

No. 52 - (1837 - [illegible])

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
En cumplimiento al Decreto Número 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, y

C O N S I D E R A N D O:

Que, **ORLANDO JAVIER JIMENEZ CARRILLO**, identificada (o) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 8505428 expedida en SOLEDAD (ATLANTICO), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como MEDICO CIRUJANO título que le otorgó el (la) LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA, en BARRANQUILLA (ATLANTICO), según Acta de Grado No. M-72-5720-10 y Diploma No. 08097 del 30 de Julio de 2010.

Que, dicho título se encuentra debidamente Registrado con el No. M-3617 al Folio No. 42 del Libro No. 2/07, del 30 de Julio de 2010, por el (la) LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Que cumplió con el **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO** en el (la) CENTRO DE SALUD DE LOS ANDES SOTOMAYOR en LOS ANDES (NARIÑO), en el periodo comprendido entre el 5 de Agosto de 2010 al 5 de Agosto de 2011, en cumplimiento de la Resolución No. 01140 del 4 de septiembre del 2002, emanada del Ministerio de Salud.

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **ORLANDO JAVIER JIMENEZ CARRILLO**, identificada (o) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 8505428 expedida en SOLEDAD (ATLANTICO), para ejercer como **MEDICO CIRUJANO**, en el Territorio Nacional.

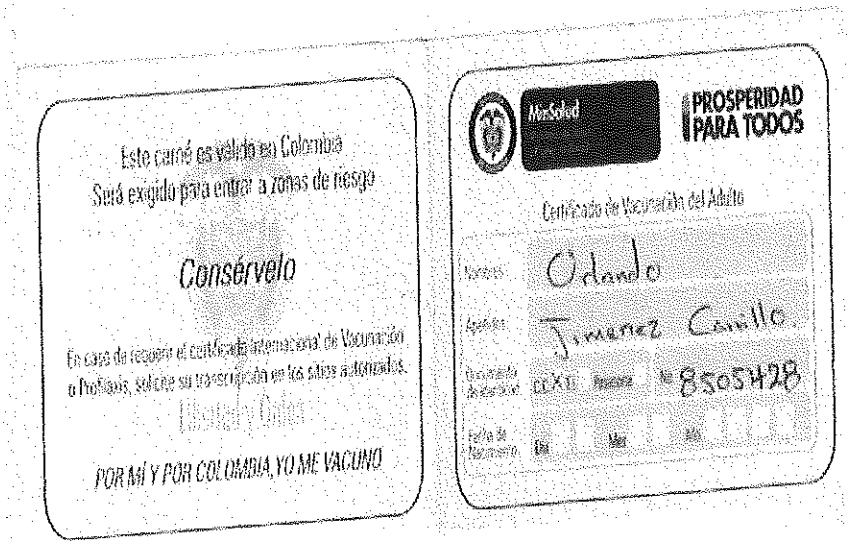
ARTICULO SEGUNDO: En cumplimiento del artículo 5º del Decreto 1875 de 1994, para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde registró el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Dirección Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, para control y vigilancia.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Juan de Pasto, a los 16 SEP 2011

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Directora I.D.S.N.

Proyectó: SANDRA HIDALGO ROSERO, Secretaria		Revisó: MIREYA RIASCOS VILLAMARIN, Profesional Universitario	
Firma: Sandra Hidalgo R.	Fecha: 15 de Septiembre de 2011	Firma	Fecha: 15 de Septiembre de 2011



Este carné es valido 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 las sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Orlando

Apellidos: Jimenez Carrillo

Documento de Identidad: CC X TI Pasaporte 85054128

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22/11/14	C24B201D	Carolina T.
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	10-10-14	UVA13052	Claudia H
	2	11-11-14	UVA13052	Claudia H
	3	11-12-14	UVA13052	Claudia H
	B			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		5-12-15	K52782	Angelas
Contra Influenza		22-11-14	Vacuno 22	Carolina T.
Virus de Papiloma Humano				

ACAR

La Asociación Caucana de Anestesiología y Reanimación ACAR

IES
INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN Y SERVICIOS S.A.S

CERTIFICA QUE:

ORLANDO JAVIER JIMÉNEZ CARRILLO

C.C: 8.505.428

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

En cumplimiento a la Resolución 0459 del 2012 y 2003 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 40 horas.

En constancia se expide esta certificación en la ciudad de Popayán, a los 10 días del mes de Junio de 2018.

Vigencia: 09 de Junio de 2021

Dra. Olga Lucia Herrera L.
Presidente - ACAR

Dra. Ximena Palacios Ramos
Presidente - IES S.A.S

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cauca

El Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano de la Cruz Roja Colombiana Seccional Cauca

Resolución 2013700148424

HACE CONSTAR QUE:

ORLANDO JAVIER JIMENEZ CARRILLO C.C. 8505428

Participó y completo satisfactoriamente los requerimientos de aprobación del proceso formativo en:

SOPORTE VITAL AVANZADO

Con una duración de 48 horas TEÓRICO-PRÁCTICAS

Popayán, 20 de JULIO de 20 19

Director del Instituto de Educación
Cruz Roja Colombiana Seccional Cauca

1907201
Código Interno

Instructor

Para constancia se expide en la ciudad de Popayán a los veinte días del mes de julio de 2019. Según Decreto 4904 de 2009 Cap V Art 5.5. Tiene una validez de 2 años

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias De La Salud
Programa de Medicina

ACTA DE GRADO

Código: M-72-3720-10

Otorgada a: Orlando Javier Jiménez Carrillo

Cédula de Ciudadanía 8.503.425 de Soledad

En Barranquilla a los 30 días del mes de julio de 2010 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y Académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.
Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, *COLOMBIA, HABIENDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE:*

Orlando Javier Jiménez Carrillo

Cédula de Ciudadanía 8.503.425 de Soledad

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL LE OTORGA EL TÍTULO DE:

Médico Cirujano

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto [illegible] 30 de julio de 2010

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

JESUS SÁEZ DE IBARRA
Vicerrector

CARLOS HUMBERTO CUELLO MENDOZA
Director del Programa

Corresponde con el original que tengo a la vista
José Juan Herrera Franco
NOTARIO PRIMERO DE SOLEDAD
03 AGO 2010
NOTARÍA PRIMERA DE SOLEDAD

CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

ORLANDO JAVIER JIMENEZ CARRILLO

C.C.N. 8.505.428 de Soledad

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE RECTOR

RECTOR

Corresponde con el original que tengo a la vista

José Jose Herrera Franco

NOTARIO PRIMERO DE SOLEDAD

José Jose Herrera Franco

13 AGO 2018

NOTARIA PRIMERA SOLEDAD

SEGURO
RCE PROF DE LA SALUD

PÓLIZA
AA008512

FACTURA
AA019996

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	**PRODUCTO**	RCE PROF DE LA SALUD	**ORDEN**	1
CERTICADO	AA019514	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	4291039	**USUARIO**	APORTIZ82
AGENCIA	DANIEL MALO Y COMPAÑIA LIMITADA ASESORES DE SEGUROS	**DIRECCIÓN**	CALLE 23 DN # 5B - 05 JB/VERSALLES		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2020	**DESDE**	DD 15	MM 07	AAAA 2020	**HORA**	12:00	16	07	2020
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 15	MM 07	AAAA 2021	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	JIMENEZ CARRILLO ORLANDO JAVIER			**NIT/CC**	8505428
DIRECCIÓN	CRA 17 # 56-50	**EMAIL**	zaucenegro@hotmail.com	**TEL/MOVIL**	
ASEGURADO	JIMENEZ CARRILLO ORLANDO JAVIER			**NIT/CC**	8505428
DIRECCIÓN	CRA 17 # 56-50	**EMAIL**	zaucenegro@hotmail.com	**TEL/MOVIL**	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	**EMAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	POPAYÁN
DEPARTAMENTO	CAUCA
LOCALIDAD	POPAYAN
DIRECCION	E.S.E. POPAYAN
ESPECIALIDAD	Medicina General

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Profesional	$300,000,000.00	10.00%	2.00 SMMLV	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$300,000,000.00	$179,076.00		$34,024.00	$213,100.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%.	800162019	DANIEL MALO Y COMPAÑIA LIMITADA ASESORES DE SEGUROS	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
RCE PROF DE LA SALUD

PÓLIZA
AA008512

FACTURA
AA019996

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** RCE PROF DE LA SALUD **ORDEN** 1
CERTICADO AA019514 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 4291039 **USUARIO** APORTIZ82
AGENCIA DANIEL MALO Y COMPAÑIA LIMITADA ASESORES DE SEGUROS **DIRECCIÓN** CALLE 23 DN # 5B - 05 IB/VERSALLES

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2020	DESDE	DD 15	MM 07	AAAA 2020	HORA	12:00	16	07	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 15	MM 07	AAAA 2021	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR JIMENEZ CARRILLO ORLANDO JAVIER **NIT/CC** 8505428
DIRECCIÓN CRA 17 # 56-50 **EMAIL** zaucenegro@hotmail.com **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30062012-1501-P-06-000000000001004.

EMISION
POLIZA NUEVA
VIGENCIA: 2020-2021
DESDE: JULIO 15-2020
HASTA: JULIO 15-2021

LIMITE ASEGURADO
$100'000.000. EVENTO/VIGENCIA

COBERTURAS
==========

° RC PROFESIONAL $300.000.000
° USO DE EQUIPOS Y TRATAMIENTOS $300.000.000
° P.L.O $300.000.000
° GASTOS DE DEFENSA $15.000.000

ACLARACIONES
==========

SE ACLARA Y SE DEJA CONSTANCIA QUE EL SEÑOR ORLANDO JAVIER JIMENEZ CARRRILLO CON CC. 8.505.428 SE DESEMPEÑA COMO MEDICO GENERAL.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 163887773

WEB
18:18:20

Bogotá DC, 29 de marzo del 2021

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) ORLANDO JAVIER JIMENEZ CARRILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8505428:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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 o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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 lunes 29 de marzo de 2021, a las 18:18:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	8505428
Código de Verificación	8505428210329181856

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:20:57 horas del 29/03/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **8505428**

Apellidos y Nombres: **JIMENEZ CARRILLO ORLANDO JAVIER**

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.

Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

HOJA DE VIDA

Dairo José Sierra Venecia



Perfil

Médico general con excelentes relaciones interpersonales, alto grado de responsabilidad y fácil interpretación de las políticas organizacionales, capaz de liderar y trabajar en equipo, con habilidades y prácticas en medicina, orientadas a la seguridad del paciente y los estándares de calidad, producto del trabajo investigativo y constante actualización, lo cual se refleja en los niveles de desempeño ,en la productividad y en la satisfacción del usuario en cuanto a calidad y calidez del servicio brindado.

Datos Personales

NOMBRES	Dairo José
APELLIDOS	Sierra Venecia
IDENTIFICACION	C.C. No. 73.508.488
FECHA DE NACIMIENTO	25 de julio de 1985
LUGAR DE NACIMIENTO	Mahates – Bolívar
ESTADO CIVIL	Casado
DIRECCION DE RESIDENCIA	
TELEFONO	3145134533
CIUDAD	Popayán Cauca

HOJA DE VIDA

Dairo José Sierra Venecia

Experiencia Laboral

ENTIDAD	E.S.E. Hospital Local Mahates
CARGO	Medico General
TIEMPO	Agosto de 2009 – junio de 2010
SERVICIOS	Urgencias y Consulta Externa

ENTIDAD	*E.S.E. Suroccidente Punto de Atención Argelia*
CARGO	*Medico General*
TIEMPO	*Agosto de 2010- agosto de 2012*
SERVICIOS	*Urgencias, Consulta Externa, Promoción y Prevención.*

ENTIDAD	*E.S.E. Tierradentro Punto de Atención Inzá*
CARGO	*Medico General*
TIEMPO	*01 de julio de 2012 a enero 30 de 2015.*
SERVICIOS	*Urgencias, consulta externa, Promoción y Prevención.*

ENTIDAD	*E.S.E POPAYAN Punto de Atención Puracé*
CARGO	*Medico general*
TIEMPO	*febrero 2015 – octubre de 2020*
SERVICIOS	*Urgencias, consulta externa, Protección Especifica y DetecciónTemprana*

Referencias Familiares

CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS MÉDICAS
CEEM - EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD
Y
ASOCIACIÓN EDUCATIVA VIDA Y SALUD
Decreto 4904 / 2009 Licencia de funcionamiento N.4143.010.21.04589

CEEM
Centro de entrenamiento en emergencias médicas

HACE CONSTAR QUE

DAIRO JOSE SIERRA VENECIA

CC. 73.508.488

ASISTIÓ Y PARTICIPÓ EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

CORFORME A LOS ÚLTIMOS LINEAMIENTOS DE LA AHA, ERC, RESOLUCIÓN 2003/2014 Y 3100 DEL 2019
CON INTESIDAD DE 48 HORAS

Para constancia se firma en la ciudad de Cali a los 10 días del mes de noviembre del año 2019

VICTOR RUIZ HERNANDEZ
Dirección General

ASEVIS
Asociación Educativa
VIDA Y SALUD

Registro de curso SVB.A.101119.01

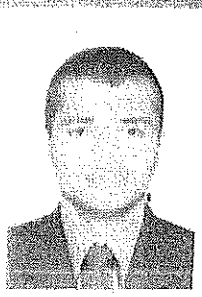
MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DAIRO JOSE SIERRA VENECIA

C.C o C.E. **73568469**



Profesión u Ocupación
MEDICO
Especialidad

Institución de Educación
C. U. RAFAEL NUÑEZ
Ciudad **CARTAGENA DE INDIAS**
Fecha de expedición diploma **19/12/2008**
Fecha de inscripción RETHUS **01/12/2015**

Código Interno: CMC2015-1996

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

002350

POWER GRAPHIC & CIA. S.A. 115567 /2016

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14312714396

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 3 5 0 8 4 8 8 6 — 8

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Popayán

13. 1 7

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

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

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

26. Número de identificación: 7 3 5 0 8 4 8 8

27. Fecha expedición: 2 0 0 3 0 7 3 0

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Bolívar — 1 3

30. Ciudad/Municipio: Mahates — 4 3 3

31. Primer apellido: SIERRA

32. Segundo apellido: VENECIA

33. Primer nombre: DAIRO

34. Otros nombres: JOSE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 1 6 9

39. Departamento: Cauca — 1 9

40. Ciudad/Municipio: Popayán — 0 0 1

41. Dirección principal: CL 53 N 13 102 BRR VILLA DEL VIENTO

42. Correo electrónico: lilicons@hotmail.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 3 1 4 5 1 3 4 5 3 3

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 0 1 0	2 0 1 2 0 7 2 1					

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 4 0 9 0 9

La información contenida en el formulario será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

964. Nombre: SANCHEZ RIVERA LOURDES PATRICIA

965. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 09-09-2014 03:02:36PM

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cauca
SECRETARIA DE SALUD

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR:

Que **DAIRO JOSE SIERRA VENECIA** con cedula de ciudadanía No **73.508.488** de Mahates, se encuentra **INSCRITO(A)** como **MEDICO** egresado(a) de **LA CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ**, el 19 de diciembre de 2008. La Secretaria Departamental de Salud de Bolivar, expidió **Resolución Nº 13017263** del **08 de septiembre de 2009**, para ejercer la profesión como **MEDICO** en todo el Territorio Nacional.

Que dicho(a) Profesional queda Inscrito(a) en el Libro de **PROFESIONALES** No **1**, Folio No. **144** y Registro No.**703** en esta Secretaría.

Dada en Popayán, a los (30) días del mes de Agosto de 2010.

HUGO IVAN MUÑOZ TORRES
Profesional Especializado
Área Calidad de los Servicios .

Preparo: Aura Elcira Zuñiga
Técnico administrativo

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 73508488

APELLIDOS Y NOMBRES

SIERRA VENECIA

DAIRO JOSE

PERTENECE AL EJÉRCITO DE

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2015	2025	2035

PROFESION BACHILLER

FECHA DE EXP.: 26-JUL-2008

COTE DE DISTRITO

La República de Colombia

y en su nombre la

Corporación Universitaria Rafael Núñez

en atención a que

DAIRO JOSE SIERRA VENECIA

C.C.No. 73.508.403 de Mahates (Bolivar)

Ha completado todos los estudios que el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior - ICFES - y el Reglamento Estudiantil exigen para optar el título de MEDICO

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

MEDICO

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en la Ciudad de Cartagena de Indias, el día 19 del mes de Diciembre del año 2008 y se refrenda con las Firmas y Sello respectivos

Rector | Vice-Rector Académica | Decano | Secretaría General

Acta de Grado No. 020

Diploma No. 0465

No. de Registro 0465 Libro No. 3

Personería Jurídica No. 6644 del 5 de junio de 1985 - Ministerio de Educación Nacional - I C F E S

BIOESCOL

Bioseguridad & Esterilización de Colombia. SAS

HACE CONSTAR QUE:

DAIRO JOSE SIERRA VENECIA

C.C: 73.508.488

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

En cumplimiento a la Resolución 0459 del 2012 y 2003 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, con una intensidad de 40 horas.

En constancia se expide esta certificación
en la ciudad de Popayán,
a los 13 días del mes de Mayo de 2019.

Vigencia: 12 de Mayo de 2022

PAULA ANDREA GARCÉS GARCÍA
Representante Legal y Gerente
BIOESCOL – BIOSEGURIDAD & ESTERILIZACION DE COLOMBIA SAS

Escaneado con CamScanner

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 01 de diciembre de 2020, a las 21:31:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	73508488
Código de Verificación	7350848820120121314 2

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.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

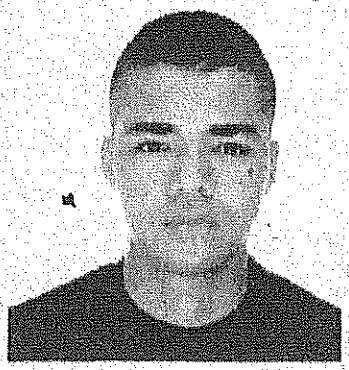
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.508.488

SIERRA VENECIA
APELLIDOS

DAIRO JOSE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUL-1985
MAHATES
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
AB+ G.S. RH
M SEXO

30-JUL-2003 MAHATES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0503100-30124054-M-0073508488-20040406 03834 04097O 02 151068422

Corporación Universitaria
Rafael Nuñez
Cartagena de Indias

CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ

ACTA DE GRADO No. 020

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los nueve (09) días del mes de Diciembre de 2008, por medio del Acuerdo del Consejo Superior de la misma fecha, dentro del Programa de Medicina, la Corporación Universitaria Rafael Nuñez en nombre de la República de Colombia y con base en la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de:

MEDICO

A

DAIRO JOSE SIERRA VENECIA
C.C. No. 73.508.488 de Maluates,Bolivar

Quien cumplió con los requisitos exigidos por los estatutos y el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No.0465 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado Diciembre 19 de 2008

El Rector

MIGUEL HENRIQUEZ EMILIANI

Vice Rectora Académica

ANA VILLAFAÑE MACIK

Decano de la Facultad

JUAN CARLOS LOZANO PINEDA

Secretaria General

VIVIANA HENRIQUEZ LOPEZ

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	01/18/2014	VVA 13052	J. Molina
	2	03/22/2014	VVA 13052	J. molina
	3	05/30/2014	VVA 13052	J molina
	R	26/01/2015		Johanna

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	30/05/2014	K5436.	Jaime Molina
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
neumococo	1	01/18/2014	Synflorix 376AA	Jair molina

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

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Dario Jose
Apellidos:	Siena Herrera
Documento de Identidad:	C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 73509488
Fecha de Nacimiento:	Día 25 Mes 07 Año 1981

Escaneado con CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

Reunidos, **EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO**, mayor de edad y vecino de Popayán, identificada con cédula de ciudadanía número 34.603.547de Popayán obrando en nombre y representación legal de **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, Sociedad de responsabilidad limitada, legalmente constituida mediante documento privado, inscrita en la Cámara de Comercio del Cauca, domiciliada en Popayán, en su calidad de Representante Legal tal como consta en el Certificado de Existencia y *Representación Legal Expedido por la mencionada Cámara de Comercio, quien en* adelante y para efectos del presente contrato se denominará **IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS**, de una parte y por la otra **DAIRO JOSE SIERRA VENECIA,** mayor de edad y vecino de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73508488de Sincelejo, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, y reconociéndose ambas partes la plena capacidad legal para el otorgamiento de este documento, celebran el presente contrato de Prestación de servicios profesionales como **MEDICO GENERAL** para la realización de CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL, que se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.** EL CONTRATISTA, de manera independiente, es *decir, sin que exista subordinación laboral, utilizando sus propios medios, prestará los* servicios como MEDICO GENERALpara la realización de consultas de medicina general propias de esta profesión a los pacientes asignados por el contratante en la propuesta presentada por el CONTRATISTA. **SEGUNDA: HONORARIOS Y FORMA DE PAGO.** IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, pagará, por concepto de honorarios, el porcentaje acordado previamente, suma que corresponde a la que resulte de multiplicar el número de procedimientos realizados por el porcentaje acordado, para lo cual deberá el contratista presentar mensualmente la cuenta de cobro a la IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, la cual va acompañada de la fotocopia del recibo de *pago de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales y el RUT, así como fotocopia de la* cedula de ciudadanía. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** – Constituyen las principales obligaciones para EL CONTRATISTA: 1) obrar con seriedad, diligencia y poner su plena capacidad y sus mejores conocimientos en el servicio contratado, 2) cumplir con los protocolos y manuales de procedimientos establecidos para el manejo de cada enfermedad, 3) orientarse estrictamente por la orden médica, 4) cumplir los lineamientos y reglamentos al interior de la empresa, 5) realizar la atención de los pacientes en la programación, horario y condiciones asignadas por IPS OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, 6) apoyar los procesos de Habilitación, Acreditación y calidad que desarrolle la empresa. **CUARTA. OBLIGACIONES DE LA I.P.S.** Queda obligada a: a) Cancelar los honorarios establecidos en la cláusula segunda de este contrato; b) suministrar toda la información que requiera EL CONTRATISTA. C) Las demás que se deriven de este tipo de contratos. **QUINTA. DURACIÓN**. EL

CONTRATISTA prestará los servicios profesionales en un período de doce (12) meses, comprendido entre el primero (1) del mes de enero de Dos Mil veintiuno (2.021). **SEXTA. TERMINACIÓN ANORMAL.** El incumplimiento de las obligaciones nacidas de este acuerdo de voluntades por una de las partes, facultará a la otra para dar por terminado el contrato, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole. **SÉPTIMA. EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Queda claramente contenido que no existirá relación laboral alguna entre las partes o entre las personas que emplee EL CONTRATISTA para el desarrollo del objeto del presente contrato y LA I.P.S OSTEOSALUD DEL CAUCA SAS, las actividades a realizar por parte de EL CONTRATISTA serán desarrolladas con independencia y autonomía propia de su ejercicio profesional, teniendo derecho exclusivamente al pago de los honorarios pactados. **OCTAVA. RÉGIMEN CONTRACTUAL:** La presente contratación contiene una obligación clara, expresa y exigible para todos los efectos jurídicos conducentes y procedentes y se rigen por las normas civiles, comerciales y demás disposiciones legales sobre la materia. **NOVENA: COMPROMISORIA O COMPROMISO**. Ambas partes acuerdan que todas las diferencias que ocurran entre ellas con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, liquidación o terminación de este contrato, y que no hayan sido resueltas entre ellas mismas, serán sometido a Conciliación o arbitraje para lo cual se acudirá al Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio del Cauca. **DECIMA:** El presente contrato presta mérito ejecutivo y las partes renuncian a cualquier requerimiento previo.

Y en señal de conformidad y para constancia de lo convenido, ambas partes firman por duplicado el presente documento, en la ciudad de Popayán al primer (1) día del mes de enero de dos mil veintiuno (2.021).

EL CONTRATISTA:

DAIRO JOSE SIERRA VENECIA
C.C. Nº 73508488 de Sincelejo

EL CONTRATANTE:

EDITH ADRIANA BOLAÑOS ROSERO
C.C No. 34.603.547 de Popayán

MILLER ALONSO OROZCO GOME
C.C. No. 10.544.288 de Popayán
Carrera 2 No. 16N-18 Altos de Tulc
Celular: 3164214065

Profesión: Nutricionista Dietista

Perfil:

Nutricionista egresado de la Universidad Nacional de C
conocimiento y la experiencia profesional de 27 años, h
alimentos de varias clínicas en la ciudad de Popayán (cl
clínica de Caprecom y hospital del Norte de la Unidad Pop
de Puerto Tejada (clínica de Comfacauca), me desempeñ
Seguro Social durante 18 años de servicio, trabaje en e
servicio de alimentos.

Además, tengo gran experiencia en el área comunitaria
varios programas comunitarios con el ICBF en el municip
Toribio.

Me caracterizo por ser una persona con actitud po
habilidades para el dialogo, concertación, manejo y coo
trabajo. Asumo con gran responsabilidad mis actividades p

Tengo gran experiencia en el manejo el paquete office,
elaboración de informes, gráficas estadísticas, ela
audiovisuales, capacitación y desarrollo de programas
estilos de vida saludable y.

Estudios Realizados:

Primaria:	Escuela Rafael Pombo 5 años Popayán
Secundaria:	NEM Bachiller Académico Popayán
Universitarios:	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOM

	EPS Asmed Salud EPS Salud Vida Home Care/Hospital en casa
IPS TODOMED	Seguimiento nutricional de pacie EPS Emssanar Home Care/Hospital en casa
SEGURO SOCIAL:	Abril 16 de 1991 – Junio 25 de 2 Consulta Nutrición y Dietética. Programas de Promoción y Prev Manejo nutricional del paciente h Coordinación servicio de aliment
E.S.E ANTONIO NARIÑO:	Junio 26 de 2003 – Junio 17 de 2 Consulta de Nutrición y Dietética Programas de Promoción y Prev Manejo del paciente hospitalizad Coordinación servicio de alimenta

UNIDAD RENAL DAVITA: Manejo Dietético de la IRC Esta

COOMEVA:	Enero de 2007 – Marzo de 2008 Consulta de Nutrición y Dietética.
COMSALUD:	Abril 01 de 2000 - Noviembre de 2 Consulta de Nutrición y Dietética.
SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES:	Febrero 2004 –Junio 2008 Consulta de Nutrición y Dietética

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA COMUNITAR

FUNCAN	Programa madres sustitutas del IC
FUNDACION CENIDE	Seguimiento nutricional niños con

Capacitación a madres comu
departamento del Cauca.

GRUPO MULTISALUD: Febrero 28 de 2011 – Junio 30 d
Capacitación en programas en
complementación nutricional c
población infantil menor de ci
valoración nutricional en los
departamento del Putumayo.

EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL ÁREA COMERCIA

En calidad de representante legal y accionista de la empres
lograron contratos para la asesoría y dirección del servicio
siguientes entidades:

- Clínica caprecom Popayán,
- Hospital del norte Popayán Toribio Maya
- Clinica de Comfacauca de Puerto Tejada

Referencias personales:

Dr. WESLEY HERMOSA Gerente IPS Siem
3016675559

Dr. OVIDIO OROZCO GOMEZ Revisor Fiscal
SISEC E.A.T.
3168928028.

Dra. EDIT MATTA ROSALES Psicóloga Organiz
Instituto TORIBIO
3186940728



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1963**

CAJIBIO
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G S RH | **M** SEXO

14-DIC-1981 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR
JUAN CARLOS GA

A-1100100-36150582-M-0010544288-20070330 0222507089N 02 2085079

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

10.544.288
NUMERO

OROZCO GOMEZ
APELLIDOS

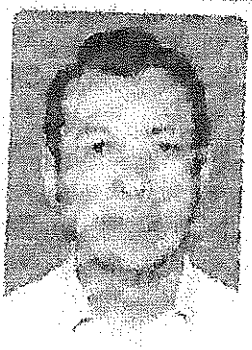
MILLER ALONSO
NOMBRES



FIRMA

REPUBLICA DE COLOMB

COMISION DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICION Y
Ley 73 del 26 de Diciembre de 1979
MATRICULA PROFESIONAL DE NUTRICIONISTA DIETIST



Matricula No. MND 04936
Acta de aprobación N° 127 Fecha: 25

OROZCO GOMEZ
MILLER ALONSO
C.C. 10.544.288

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLON

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD NA
DE COLOMBIA



CONFIERE EL TITULO DE

Nutricionista Dietist

A

Miller Alonso Orozco Go

C.C. No. 10.544.288 EXPEDIDA EN Popayán

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS A

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, a 29 de junio

DECANO DE LA FACULTAD

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA FACULTAD

República de Colombia

Gobernación del Departamento del Cau

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DE
CAUCA

HACE CONSTAR:

Que **MILLER ALONSO OROZCO GOMEZ** con
No. **10.544.288** de Popayan, se encuentra **I**
NUTRICIONISTA DIETISTA egresado (a) d
NACIONAL DE COLOMBIA, del **29 de Junio d**
Resolución No. 005027 del 01 de Octubre de 1
Ministerio de Salud, le autoriza para el ejercici
todo el Territorio Nacional.

Que dicho (a) Profesional queda Inscrito
PROFESIONALES No. **3,** Folio No. **18** y Regis
Secretaría.

Dada en Popayán, a los 13 dias del mes de Nov

DUBAN ELY QUINTERO MU

Preparo. Aura Elcira Zúñiga Guzman
Profesional Universitario / Contratista

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD NA
DE COLOMBIA

CONFIERE EL TITULO D

Nutricionista Dietis

A

Miller Alonso Orozco G

C.C. No. 10.544.288 EXPEDIDA EN Popayá

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL P

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Bogotá, a 29 de junio

DECANO DE LA FACULTAD

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECUR
DEL ISS SECCIONAL CAUC

HACE CONSTAR

Que el señor(a) ***MILLER ALONSO OROZCO GOMEZ*** *ide*
ciudadanía No. 10.544.288, laboró en el I.S.S. Seccional C
cargo de Profesional Asistencial III, Grado 27, 8 horas, desd
de junio de 2003.

Para constancia se firma en Popayán a los veinticuatro (24) d
año dos mil ocho (2008).

VLADIMIR ERNESTO MEDINA VASQ
Jefe Departamento Recursos Humar
ISS Seccional Cauca

Abej

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANTONIO NARI
CONSORCIO LIQUIDACIÓN ESE ANTONI

CTH - 0915 - 2009
Santiago de Cali, 23 de julio de 2009

LA COORDINADORA DE TALENTO HU
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANTONIO NARIÑ

HACE CONSTAR

Que el (a) señor (a) **OROZCO GÓMEZ MILLER ALONSO**, id
de cédula de ciudadanía **10.544.288**, de conformidad con la ba
Sistema de Información de Personal, prestó sus servicios al Segur
Decreto No. 1750 del 26 de Junio de 2003, el cual escinde e
Empresas Sociales del Estado, fue incorporado automáticamente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANTONIO NARIÑO, hoy
de junio de 2003, como empleado (a) PÚBLICO, en el CAA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO, Código 2044, grado 11, jorn
quien laboró ininterrumpidamente hasta el 17 de junio de 2009 p
cargo de conformidad con el Decreto 2174 del 10 junio de
Protección Social.

Se expide para trámites personales y es válida sin enmendaduras.

RUBY HURTADO
Coordinación Talento Humano