Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACION

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN **LABOREMOS SSA SAS**

SIGLA **LABOREMOS** | NIT No. **900749357**

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO : | PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO: [ ] (VER AL RESPALDO)

CLASE [16] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS **COLOMBIA** | DEPARTAMENTO **CAQUETA**

MUNICIPIO **FLORENCIA** | DIRECCIÓN **CLL 14 N° 6-55 BRR 7 DE AGOSTO**

TELÉFONOS **3118891942 3053828732** | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 MEDICINA LABORAL	2 MEDICINA GENERAL
3 TOMA DE LABORATORIOS CLINICOS	4 ACOMPAÑAMINETO EN SALUD OCUPACINAL
5	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO :

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
ALCALDIA MUNICIPAL DE CARTAGENA DEL CHAIRA	X			31/12/2022	$20.000.000
EMPRESA MUNICIPAL DE SERVICIOS PUBLICOS DE CARTAGENA DEL CHAIRA	X			31/12/2022	$21.600.000
EMPRESA DE SERVIVIOS DE FLORENCIA SA ESP	X	X		31/12/2023	Según exámenes requeridos

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO **BOLIVAR** | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) **GOMEZ** | NOMBRES **JORGE ANDRES**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 79597237

ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 50.000.0000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [ ] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES : _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO 21/04/2023

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

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 05 de mayo de 2025, a las 10:26:33, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	9007493574
Código de Verificación	9007493574250505102633

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 270706293

PIB
10:28:17

Bogotá DC, 05 de mayo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona LABOREMOS SSA S.A.S. identificado(a) con NIT número 9007493574:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141064631286

(415)7707212489984(8020) 000014106463128 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
LABOREMOS SSA S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
LABOREMOS SSA S.A.S	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 16 A 6 55 BRR SIETE DE AGOSTO

42. Correo electrónico laboremos1431@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 5 3 8 2 8 7 3 2	3 1 1 8 8 9 1 9 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 4 0 7 1 1							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 7 1 4 1 6 4 2 4 7 5 2 5 5

07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios 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 en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BOLIVAR GOMEZ JORGE ANDRES

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BOLIVAR	GOMEZ	JORGE ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 79597237	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 79597237 D.M. 3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 03 AÑO 1972	CALLE 16 A 6 55 Piso 1 7 de Agosto			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO		EMAIL	laboremos1431@yahoo.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1990

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE SALUD	07	2009	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN MEDICINA DEL TRABAJO	02	2005	ESP123
PREGRADO	11	X		MEDICINA	11	1999	181290

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: SIN DEFINIR			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2005	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: SERVAF S.A. E.S.P			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	04	Año	2005	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: FAMAC			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 4366870	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2002	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: MEDICINA LABORAL						DIRECCIÓN: CARRERA 9 N 9 109					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			PÚBLICA: X		PRIVADA		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	08	Año	2008	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO U ODONTOLOGO ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA						DIRECCIÓN: CALLE 17 D 17 A 3 F - BARRIO PORVENIR					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD FAMAC			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4354635	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2013	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* RECURSOS HUMANOS						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 9 104 EL PRADO					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD FAMAC LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4352918	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	12	*Año*	2001	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO LABORAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4362751	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO						*DIRECCIÓN* km 3 via aeropuerto					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4374787	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* kilometro 5 via aeropuerto					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4357596	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD OCUPACIONAL						*DIRECCIÓN* km 2 via aeropuerto					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FAMAC			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4354635	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	09	*Mes*	08	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 9 A 104					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5461551	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2017	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD OCUPACIONAL						*DIRECCIÓN* kilometro 3 via aeropuerto					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* KM 3 VIA AEROPUERTO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* KM 3 VIA AEROPUERTO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4358786	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	07	*Año*	2014	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* DIAG 17 CRA 3 F PORVENIR					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FAMAC			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4352918	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	12	*Año*	2000	*Día*	13	*Mes*	01	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* MEDICINA GENERAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 9 A 104					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4374791	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	06	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* VIA AEROPUERTO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	04	*Año*	2011	*Día*	28	*Mes*	11	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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	14	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	92	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	17	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	125	2

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

FLORENCIA 06 DE JULIO DE 2023

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

79.597.237
NUMERO

BOLIVAR GOMEZ
APELLIDOS

JORGE ANDRES
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1972

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

01-JUN-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4400100-67145741-M-0079597237-20060518 03177 06138A 02 185701095

Scanned by CamScanner

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 270706141

PIB
10:27:17

Bogotá DC, 05 de mayo del 2025

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) JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79597237:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 05 de mayo de 2025, a las 10:26:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79597237
Código de Verificación	79597237250505102607

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:32:27 AM horas del 05/05/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79597237**

Apellidos y Nombres: **BOLIVAR GOMEZ JORGE 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.

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/05/2025 11:37:04 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79597237** y Nombre: **JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **115336454** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:36:12 horas del 05/05/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79597237,** Apellidos y Nombres **BOLIVAR GOMEZ JORGE ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **LABOREMOS SSA SAS,** con NIT **900749357-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 79597237 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

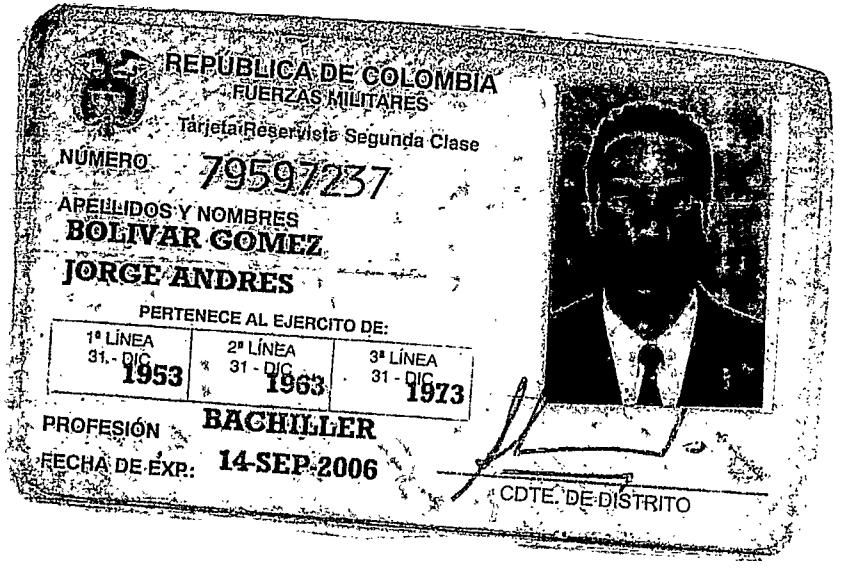
Se expide en Bogotá el 19/03/2025 11:14 AM

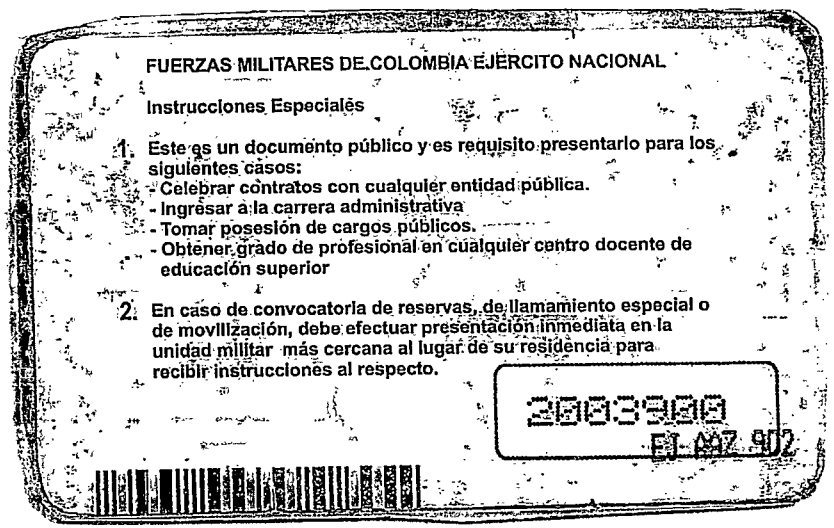
Código Verificación: **QUYM3KDPX7**

Válida hasta: **17/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
NUMERO 79597237
APELLIDOS Y NOMBRES
BOLIVAR GOMEZ
JORGE ANDRES
PERTENECE AL EJERCITO DE:
1ª LÍNEA 31 - DIC 1953
2ª LÍNEA 31 - DIC 1963
3ª LÍNEA 31 - DIC 1973
PROFESIÓN BACHILLER
FECHA DE EXP: 14-SEP-2006
CDTE. DE DISTRITO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

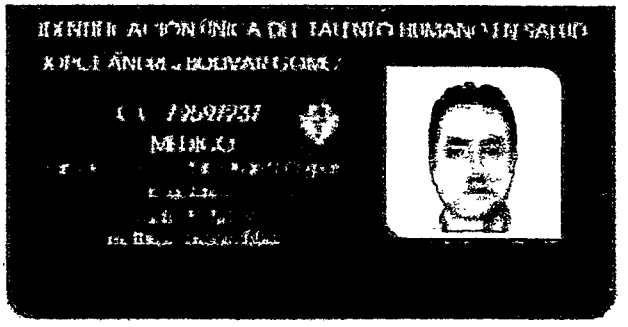
1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

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

26033010
EJ AMZ 902

GOBIERNO DE COLOMBIA

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO



Esto folleto es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 41[illegible]de 2010.Si esta tarjeta se encontrada, favor dirigirse al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 120-63 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 Bog

tyrol@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Escuela de Medicina Juan N. Corpas

teniendo en cuenta que

Jorge Andrés Bolívar Gómez

c. c. 79.582.237 de Santafé de Bogotá

culmino satisfactoriamente los programas académicos de la Escuela, correspondientes a tres años de estudios básicos y tres años de entrenamiento médico quirúrgico y cumplió con los demás requisitos exigidos por la misma, le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

y le entrega el presente Diploma que lo acredita como tal, refrendado con las firmas y sellos respectivos

Bogotá 17 de Noviembre de 1999

Nº 3 337

Jorge Fernando Corpas

Eric Maia Urcuyo

Claudia

Ximena Vargas C.

ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Escuela de Medicina Juan N. Corpas

teniendo en cuenta que

Jorge Andrés Bolivar Gómez

de 79 591.251 de Santafé de Bogotá

cumplió satisfactoriamente los programas académicos de la Escuela, correspondientes a los años de estudios básicos y los años de entrenamiento médico quirúrgico y cumplió con los demás requisitos exigidos por la misma,

le confiere el título de:

Médico y Cirujano General

y le otorga el presente Diploma que lo acredita como tal, refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.

Bogotá D. C. 18 de Noviembre de 1999.

Folio 3.337

Jorge Fernando Arango

Rector Académico

Carlos

Vicerrector

Jorge Ugarte C.

Fundación Escuela de Medicina Juan N. Corpas

Secretaría General

ACTA DE GRADO No 253

En la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., Municipio anexado de Suba, el día 17 del mes de Noviembre de 1.9 99 se hizo presente en la Secretaría General el alumno JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79'597.237 de Bogotá, D.E., quien ha cumplido con los requisitos académicos, disciplinarios y de cumplimiento establecidos en los Reglamentos de la Escuela, así como con las normas legales exigidas por el Gobierno Nacional

La Escuela de Medicina Juan N. Corpas, autorizada según Resolución Número 3268 del día 23 del mes de Diciembre de 1988 emanada del ICFES, y previo el juramento de rigor le confiere el título de:

MEDICO Y CIRUJANO GENERAL.

y le otorga el Diploma No. 3337.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado en la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de Noviembre de 1 9 99

Dr. FERNANDO NOGUERA ARRIETA
Secretario General

La República de Colombia

y en su nombre

La Universidad Católica de Manizales

Personería Jurídica según Decreto 271 del 19 de junio de 1962 de la Arquidiócesis de Manizales
y Resolución 03275 del 25 de junio de 1993 del Ministerio de Educación Nacional

Reconociendo que

Jorge Andrés Bolívar Gómez

C.C. Nº 79.397.237 de Bogotá D.C.

Cursó y aprobó el Plan de Estudios y las Prácticas correspondientes al Postgrado, le confiere

el Título de:

Especialista en Administración de Salud

Código 1827561065817001131OO

En fe de lo cual firmamos y sellamos este Diploma
Expedido en Manizales 4 días del mes de julio de año 2009

Octavio Bermúdez Gómez
Rector
Universidad Católica de Manizales

María Beatriz Pinzón Marín
Secretaria General
Universidad Católica de Manizales

Este Diploma queda registrado en el folio 43-337 del libro 43 de Actas de Grado.

Manizales, 4 de Julio de 2009 Srío. General U.C.M.

Universidad Católica de Manizales

Acta de Grado

4

En la ciudad de Florencia, el dia 4 de julio de 2009, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por el PBRO. OCTAVIO BARRIENTOS GÓMEZ, Rector, en el cual la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES previo juramento reglamentario, confirió el título de

ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD

A:

JORGE ANDRÉS BOLÍVAR GÓMEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79597237 de Bogotá D.C, Cundinamarca, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales que lo(a) acreditan como tal.

En prueba de lo anterior se expide el Diploma y el Acta correspondiente, firmados por el Rector y la Secretaria General de la Universidad.

La Universidad está autorizada para conferir este titulo según la normatividad vigente para el efecto.

La presente Acta es fiel copia de su original, según consta en el Libro de Grado 13 Folio 13.

En fe de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Florencia el 4 de julio de 2009.

Hna. ANA BELÉN PRADA MACÍAS
Secretaria General

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

FACULTAD DE MEDICINA

Por cuanto el Doctor [illegible] C.C. No. [illegible] de Bogotá ha cumplido con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor, cursando y aprobando el correspondiente programa académico, le confiere el título de:

Especialista en Medicina del Trabajo

Registrado bajo el No. [illegible] folio [illegible] y refrendado por el Secretario General en la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, a los [illegible] días del mes de [illegible] de dos mil [illegible] (2005).

El Rector

El Secretario General

El Secretario

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE EDUCACIÓN MÉDICA

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

República de Colombia - Bogotá, D. C

El suscrito Jefe de la División de Educación Médica de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

HACE CONSTAR

Que en el Libro de Actas del Consejo Directivo de la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, el día 10 de FEBRERO del año 2005, fue aprobado el Título de Especialista en MEDICINA DEL TRABAJO al Doctor JORGE ANDRÉS BOLÍVAR GÓMEZ

C.C. 19.597.237 expedida en BOGOTA

Con las firmas del Rector, Doctor HANS PETER KNUDSEN QUEVEDO

El Decano, Doctor LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ

El Jefe de Educación Médica, Doctor ANGELA MARÍA RUIZ STERNBERG.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D. C., el día DIEZ (10) del mes de FEBRERO del año DOS MIL CINCO (2005).

ANGELA MARIA RUIZ STERNBERG, M.D.
El Jefe de Educación Médica

AUH-022-9926

Bogotá, 22 de abril de 2015

Doctora
JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
LABOREMOS SSA - IPS
FLORENCIA

Respetada Doctora:

Dando respuesta a la solicitud recibida el 15 de abril de 2015, me permito confirmar los datos de graduación de:

JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ
Cédula de ciudadanía: 79597237
Facultad: Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Programa: Especialización en Medicina Del Trabajo
Acta: EM 01-05
Folio: 16
Libro: 2
Fecha de grado: 10 de febrero de 2005
Caso 9932

Igualmente informo que de conformidad con el principio de libertad, contemplado en el artículo 4 de la Ley Estatuaria 1581 de dos mil doce (2012),el tratamiento de la información sólo podrá ejercerse con el consentimiento previo, expreso e informado del titular de la información, en este caso de los estudiantes y/o egresados frente a quienes se pretende realizar verificación de los diferentes títulos académicos.

Así pues, la Universidad del Rosario en su calidad de garante y en cumplimiento de la norma mencionada, no podrá trasmitir, transferir, trasladar y/o remitir los datos académicos de sus egresados salvo que se nos adjunte o remitan los soportes correspondientes de autorización de los titulares de dicha información.

Atentamente,

P/Paola Andrea Cabezas García - Secretaria

Oficina de Egresados
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
GOBERNACION DEL CAQUETA
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

REGISTRO No. FSP123

Nombre: JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ
Documento No. 79597237 Diploma No.
Universidad: UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Florencia 15/02/2005

LA DIRECCION DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL
DE SALUD DEL CAQUETA
HACE CONSTAR

QUE : JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ
Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer la profesión de
MEDICINA DEL TRABAJO

Director

SS-90

Por la cual se concede una Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La suscrita Secretaria de Salud Departamental de Caquetá en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012, Resolución 754 del 2021 y Resolución 1151 del 2022 del ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No.754 de fecha 31 de mayo de 2021 reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las Licencias de Salud Ocupacional; y en su artículo 1°, confirió la competencia a las Secretarías de Salud Departamental para la expedición, renovación, vigilancia y control de las Licencias de Salud Ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que oferten servicios de seguridad y salud en el trabajo.

Que en los Capítulos II Y III de la Resolución 754 del 31 de mayo del 2021 establece los requisitos y procedimiento para otorgar o renovar la licencia de seguridad y salud en el trabajo a personas naturales y jurídicas.

Que de acuerdo al Artículo 4° de la resolución 754 del 2021 la cual resuelve expedir de manera gratuita Los procesos de expedición, renovación y cambios en las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que la resolución 1151 del 2022 Resuelve en el artículo 1°. Modificar la Resolución 754 de 2021, el sentido de sustituir el Anexo Técnico número 1: "CAMPOS DE ACCIÓN PARA PERSONA NATURALES", por el que hace parte integral del presente acto administrativo.

Que, **JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No 79597237, solicita por medio del aplicativo web, renovación de Licencia para prestar los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, anexando documentación establecida en la Resolución 754 del 2021, con número de radicado 18001012329237 de fecha 11 de noviembre de 2024.

Que la peticionaria adjuntó a la solicitud los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos indicados en el artículo 7de la Resolución No.754 del 31 de mayo de 2021; así:

- Fotocopia del diploma de grado expedida la Escuela de Medicina Juan N Corpas, con fecha 17 de noviembre de 1999, le otorga el Título de medico y cirujano general
- Fotocopia del diploma de grado expedida por la Universidad del Rosario, con fecha 10 de febrero del 2005, le otorga el Título especialista en medicina del trabajo
- Fotocopia de plan de estudio cursado por la peticionaria en seguridad y salud en el trabajo.
- Fotocopia de resolución N° 799 de 4 de noviembre del 2014.

Que, conforme a lo anterior, teniendo en cuenta que el peticionario acreditó el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 7de la Resolución No.754 del 31 de mayo de 2021; para la expedición de la licencia de prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, se procede a dar trámite en dicho sentido.

SS-90

Por la cual se concede una Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

Que, por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder la renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a **JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No 79597237, como Médico especialista en medicina del trabajo; con los siguientes campos de acción:

- Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo
- Investigación en área técnica.
- Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral
- Educación
- Capacitación
- Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTICULO SEGUNDO: La licencia que se concede tiene carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO TERCERO: La licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente Resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumpla con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación.

ARTÍCULO CUARTO: La Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, vigilará y controlará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente resolución y aplicará las sanciones a que haya lugar cuando exista incumplimiento de conformidad con las normas legales que rigen este componente, sin detrimento a las demás sanciones que puedan derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Florencia, Caquetá 21 NOV 2024

MALLERLY GONZÁLEZ ARIAS
Secretaria de Salud Departamental del Caquetá

RADICADO: 18001012329237
ANEXOS: N/A
COPIA: NO
Vo-Bo: Nashely Catalina Lobo Hoyos - directora técnica de Desarrollo de Servicios
REVISO: Dayanna Andrea Contreras caballero– Profesional Universitaria
PROYECTO: Lourdes Vaquiro Silva - Profesional Universitario SST – Contratista

Libertad y Orden

Consejo Colombiano de Seguridad

Hace constar que:

JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ

C.C. 79.597.237

Aprobó examen escrito necesario para completar el curso de formación como Auditor Interno en:

Sistema de Gestión en Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente para Contratistas - RUC®

Con una intensidad de 24 horas

Neiva, Diciembre de 2010

Ing. Renán Alfonso Rojas Gutiérrez
Presidente Ejecutivo CCS

Ing. Gilma Leonor Rubio Hoyos
Directora de Servicios Técnicos CCS

Libertad y Orden

Consejo Colombiano de Seguridad

Hace constar que:

JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ

C.C. 79.597.237

Asistió al Diplomado

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS - RUC®

con una intensidad de 120 horas

Neiva, 15 de octubre al 19 de diciembre de 2010

Registro No. IRUC -002

Presidente Ejecutivo CCS

Director de Servicios Técnicos CCS

Universidad de La Sabana

CERTIFICA QUE

Jorge Andrés Bolivar G.

Terminó satisfactoriamente el programa de educación médica continua:
DIPLOMADO DE ACTUALIZACIÓN EN DIABETES
acreditando 80 horas de estudio.

Sra. Paola Rueda
Directora
Proyectos especiales
Universidad de La Sabana

Chía, 6 de diciembre de 2010

Genfar®

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Certifica que:

JORGE ANDRES BOLIVAR

Asistió al seminario "Reporte de accidente de trabajo y enfermedad profesional, una oportunidad para la prevención"

Realizado en Florencia el día 02 de OCTUBRE de 2006

con una duración de 7 horas

Conmemoración día de la salud en el mundo del trabajo

Director(a) Territorial
Ministerio de la Protección Social

ORGANIZA:

R.S.O. Ltda.

Libertad y Orden

Consejo Colombiano de Seguridad

Hace constar que:

JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ

C.C. 79.597.237

Aprobó examen escrito necesario para completar el curso de formación como Auditor Interno en:

Sistema de Gestión en Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente para Contratistas - RUC®

Con una intensidad de 24 horas

Neiva, Diciembre de 2010

Ing. Renán Alfonso Rojas Gutiérrez
Presidente Ejecutivo CCS

Ing. Gilma Leonor Rubio Hoyos
Directora de Servicios Técnicos CCS

Libertad y Orden

Consejo Colombiano de Seguridad

Hace constar que:

JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ

C.C. 79.597.237

Aprobó examen escrito necesario para completar el curso de formación como Auditor Interno en:

Sistema de Gestión en Seguridad, Salud Ocupacional y Ambiente para Contratistas - RUC®

Con una intensidad de 24 horas

Neiva, Diciembre de 2010

Ing. Renán Alfonso Rojas Gutiérrez
Presidente Ejecutivo CCS

Ing. Gilma Leonor Rubio Hoyos
Directora de Servicios Técnicos CCS

Libertad y Orden

Consejo Colombiano de Seguridad

Hace constar que:

JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ

C.C. 79.597.237

Asistió al Diplomado

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS - RUC®

con una intensidad de 120 horas

Neiva, 15 de octubre al 19 de diciembre de 2010

Registro No. IRUC -002

Presidente Ejecutivo CCS

Director de Servicios Técnicos CCS

Libertad y Orden

Consejo Colombiano de Seguridad

Hace constar que:

JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ

C.C. 79.597.237

Asistió al Diplomado

IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE PARA CONTRATISTAS - RUC®

con una intensidad de 120 horas

Neiva, 15 de octubre al 19 de diciembre de 2010

Registro No. IRUC -002

Presidente Ejecutivo CCS

Director de Servicios Técnicos CCS

Libertad y Orden

Red de Comités de Salud Ocupacional

Ministerio del Trabajo
República de Colombia

SUBCOMISIÓN DEPARTAMENTAL DE CONCERTACIÓN DE POLÍTICAS SALARIALES Y LABORALES DE CAQUETA

COMITÉ SECCIONAL DE SALUD OCUPACIONAL DEL CAQUETA

Hacen Constar Que

JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ

Asistió al Seminario de "ACTUALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS PROFESIONALES"
Realizado en la ciudad de Florencia el dia 30 de noviembre de 2011

LUIS CARLOS AYALA CACERES
Especialista en Salud Ocupacional

JOSE EDGAR CASTELBLANCO CARDOSO
Director Territorial

COMFACA
Caja de Compensación Familiar del Caquetá

INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

Red de Comités de Seguridad en la Salud y el Trabajo

En cumplimiento con la Ley 1064 de 2006 y el Decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009

COMITÉ SECCIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CAQUETA Y LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAQUETA

Hace constar que:

JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ

Identificado con número de cédula 79.597.237

Participo en el seminario:

ACTUALIZACION NORMATIVA EN EL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES

Con una intensidad de 8 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Florencia, Caquetá a los 13 días del mes de Noviembre de 2014

Alba Janneth Ramirez Rueda
Directora Territorial (E) MINTRABAJO

Leonel Ancizar Gallego Ruiz
Jefe Departamento de Educación COMFACA

La autenticidad de este documento se puede confirmar en el teléfono: 4366300 Ext: 211 o 212

Aprobado por la secretaria de Educación y Cultura Municipal Según Resolución No. 0369 del 16 de Junio de 2011

Para verificar éste documento consulte al teléfono: 436 6300 Ext. 211 y 212 Centro Múltiple de Servicios COMFACA Av. Roberto Claros

Por su familia cada día más cerca

GAS CAQUETA S.A. E.S.P.

EL SUSCRITO GERENTE

HACE CONSTAR:

Que el médico **JORGE ANDRES BOLIVAR GÓMEZ**, identificado con cédula de ciudadanía numero 79.597.237 expedida en Bogotá; presta sus servicios profesionales como médico laboral para la empresa, desde el mes de enero de 2008, recibiendo un ingreso mensual de aproximadamente **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000.oo).**

La presente se expide a solicitud del interesado, a los veintinueve (29) días del mes de mayo de 2008.

ISMAEL SILVA ALVAREZ
Gerente

Escaneado con CamScanner

Fondo Asistencial del Magisterio del Caquetá Limitada
FAMAC Ltda.
nestros en salud...
800.113.949 - 1

EL GERENTE

CERTIFICA

Que, el doctor JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ, identificado con cédula de ciudadanía 79.597.237 expedida en Bogotá, ha prestado sus servicios profesionales a la entidad en los siguientes periodos:

MEDICO GENERAL:

4 de diciembre de 2000 hasta el 28 de febrero de 2005 contrato de prestación de servicios

MEDICO LABORAL:

1 de marzo de 2005 hasta el 31 de diciembre de 2008 contrato de prestación de servicios

13 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009 contrato de prestación de servicios

1 de enero de 2010 al 31 de octubre de 2010 contrato de prestación de servicios

1 de noviembre de 2010 al 31 de diciembre de 2011 contrato de prestación de servicios

1 de enero de 2012 al 21 de diciembre de 2012 contrato de prestación de servicios

En la actualidad tiene un contrato de prestación de servicios desde 8 de enero de 2013 a la fecha, devengando honorarios mensuales equivalentes a Tres Millones Ciento Veinte Mil pesos ($3.120.000).

La presente certificación se expide a solicitud verbal del interesado para crédito bancario

Florencia, 2 de enero de 2013

MD. HECTOR EDUARDO GUZMÁN NUÑEZ
Gerente

REVISADO:	FIRMA:	FECHA:
APROBADO :	FIRMA:	FECHA:

Certificación Nº 2018 – 0249

EL DIRECTOR DE LA REGIONAL CAQUETA

C E R T I F I C A:

Que el Profesional **JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ,** Identificado con cédula de ciudadanía número **79.597.237** expedida en Bogotá, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, los siguientes contratos de prestación de servicios, regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto general de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

No. Contrato:	**0063 del 23 de enero de 2018**
Objeto:	Prestar los servicios profesionales al SENA, como médico especializado en salud ocupacional para la gestión, evaluación y desarrollo de los componentes del Subprograma de medicina preventiva y los demás programas de vigilancia epidemiológica, actividades de promoción y prevención, ausentismo y realizar las evaluaciones médicas ocupacionales, de conformidad con la normatividad vigente.
Fecha de Inicio:	19 de enero de 2018
Fecha terminación:	18 de diciembre de 2018
Término de Ejecución:	El término pactado es de "Once (11) meses, contados a partir de la aprobación de la póliza".
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales es de Treinta y cuatro millones cien mil pesos mcte **($34.100.000).**
No. Contrato:	**0118 del 20 de enero de 2017**
Objeto:	Prestar los servicios profesionales al SENA, como médico especializado en salud ocupacional para la gestión, evaluación y desarrollo de los componentes del Subprograma de medicina preventiva y los demás programas de vigilancia epidemiológica, actividades de promoción y prevención, ausentismo y realizar las evaluaciones médicas ocupacionales, de conformidad con la normatividad vigente.
Fecha de Inicio:	23 de enero de 2017
Fecha terminación:	22 de diciembre de 2017

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

Término de Ejecución:	El término pactado es de "Once (11) meses, contados a partir de la aprobación de la póliza".
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de Treinta y cinco millones trescientos treinta y cinco mil trescientos sesenta y seis pesos mcte **($35.335.366).**
No. Contrato:	**0197 del 12 de Febrero de 2016**
Objeto:	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, como médico con licencia en salud ocupacional vigente, para realizar actividades de apoyo a la implementación del subprograma de medicina preventiva y del trabajo, los sistemas de vigilancia epidemiológica, actividades de promoción y control, realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, reintegro, periódicos, por cambios de ocupación o post-incapacidad y retiro de los funcionarios, de conformidad con la normatividad vigente, además de apoyar el desarrollo del programa de salud ocupacional, del Centro y de la Regional.
Fecha de Inicio:	13 de febrero de 2016
Fecha terminación:	29 de diciembre de 2016
Término de Ejecución:	El término pactado es de "Diez (10) meses y diecisiete (17) días, contados a partir de la aprobación de la póliza".
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de Treinta y cuatro millones trescientos seis mil ciento ochenta y cuatro pesos mcte **($34.306.184).**
No. Contrato:	**0207 del 11 de Febrero de 2015**
Objeto:	Prestación de los servicios profesionales de carácter temporal, de un (1) médico con licencia en salud ocupacional vigente, para realizar las actividades de apoyo a la implementación del subprograma de medicina preventiva y del trabajo, los sistemas de vigilancia epidemiológica, actividades de promoción y control, realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, reintegro, periódicos, por cambios de ocupación o post-incapacidad y retiro de los funcionarios, de conformidad con la normatividad vigente, además de apoyar el desarrollo del programa de salud ocupacional, del Centro y de la Regional.
Fecha de Inicio:	12 de febrero de 2015
Fecha terminación:	28 de diciembre de 2015

No. Contrato:	**0368 del 21 de Agosto de 2012**
Objeto:	La prestación de servicios personales de carácter temporal, como médico especialista en salud ocupacional o equivalente, con licencia en salud ocupacional vigente, que realice las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo contemplada en el Articulo 10 de la Resolución 1016 de 1989 propias del programa de Salud Ocupacional y además apoye el desarrollo del programa de salud ocupacional, del Centro y de la Regional., en el Municipio de Florencia Caquetá.
Fecha de Inicio:	22 de Agosto de 2012
Fecha terminación:	30 de diciembre de 2012
Término de Ejecución:	El término pactado es de "Cuatro (04) meses y nueve (09) días, contados a partir de la aprobación de la póliza".
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de Nueve millones trescientos veintisiete mil quinientos pesos mcte ($9.327.500).
No. Contrato:	**0121 del 24 de febrero de 2012**
Objeto:	La prestación de servicios personales de carácter temporal, como médico especialista en salud ocupacional o equivalente, con licencia en salud ocupacional vigente, que realice las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo contemplada en el Articulo 10 de la Resolución 1016 de 1989 propias del programa de Salud Ocupacional y además apoye el desarrollo del programa de salud ocupacional, del Centro y de la Regional, en el Municipio de Florencia Caquetá.
Fecha de Inicio:	24 de febrero de 2012
Fecha terminación:	29 de junio de 2012
Término de Ejecución:	El término pactado es de "Cuatro (04) meses y seis (06) días, contados a partir de la aprobación de la póliza".
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de Nueve millones cuarenta mil quinientos pesos mcte ($9.040.500).
No. Contrato:	**0184 del 15 de Julio de 2011**
Objeto:	La prestación de servicios profesionales de carácter temporal de un Médico Especialista en Salud Ocupacional o equivalentes con licencia en salud ocupacional vigente, que realice actividades de medicina preventiva y del trabajo comtemplada en el articulo 10 de la

Certificado No SC-CER335681
Certificado No CO-SC-CER335681

Término de Ejecución:	El término pactado es de "Diez (10) meses y diecisiete (17) días, contados a partir de la aprobación de la póliza".
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de Veinticinco millones ochocientos setenta y tres mil cuarenta y cinco pesos mcte **($25.873.045).**
No. Contrato:	**0044 del 16 de Enero de 2014**
Objeto:	Prestación de los servicios Profesionales de carácter temporal, como médico especialista en salud ocupacional o equivalente, con licencia en salud ocupacional vigente, que realice las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo contemplada en el Artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989 y el Decreto 723 de 2013, propias del programa de Salud Ocupacional y además apoye el desarrollo del programa de salud ocupacional, del Centro y de la Regional.
Fecha de Inicio:	1 de febrero de 2014
Fecha de terminación:	30 de diciembre de 2014
Término de Ejecución:	El término pactado es de "Once (11) meses, contados a partir de la aprobación de la póliza".
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de Veinticinco millones ciento diecinueve mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos mcte **($25.119.457).**
No. Contrato:	**0226 del 21 de Junio de 2013**
Objeto:	Prestación de servicios personales de carácter temporal, como médico especialista en salud ocupacional o equivalente, con licencia en salud ocupacional vigente, que realice las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo contemplada en el Artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989 propias del programa de Salud Ocupacional y además apoye el desarrollo del programa de salud ocupacional, del Centro y de la Regional
Fecha de Inicio:	21 de Junio de 2013
Fecha terminación:	30 de diciembre de 2013
Término de Ejecución:	El término pactado es de "Seis (06) meses y diez (10) días, contados a partir de la aprobación de la póliza".
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de Catorce millones cuarenta y un mil cuatrocientos setenta y cinco pesos mcte ($14.041.475).

Certificado No SC-CER339631
Certificado No CO-SC-CER339631

resolución 1016 de 1989, propias del programa de salud ocupacional del Centro Tecnológico de la Amazonia del SENA Regional Caquetá.

Fecha de Inicio:	18 de Julio de 2011
Fecha terminación:	30 de diciembre de 2011
Término de Ejecución:	El término pactado es de "Cinco (05) meses y doce (12) días, contados a partir de la aprobación de la póliza".
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de Once millones trescientos cuarenta y tres mil trescientos veintiocho pesos mcte ($11.343.328).
No. Contrato:	**0130 del 26 de Abril de 2011**
Objeto:	La prestación de servicios profesionales de carácter temporal de un Médico Especialista en Salud Ocupacional o equivalentes con licencia en salud ocupacional vigente, que realice actividades de medicina preventiva y del trabajo comtemplada en el articulo 10 de la resolución 1016 de 1989, propias del programa de salud ocupacional del Centro Tecnológico de la Amazonia del SENA Regional Caquetá.
Fecha de Inicio:	26 de Abril de 2011
Fecha terminación:	30 de junio de 2011
Término de Ejecución:	El término pactado es de "Dos (02) meses y cinco (05) días, contados a partir de la aprobación de la póliza".
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales fue de Cuatro millones quinientos nueve mil novecientos noventa y ocho pesos mcte ($4.509.998).

Se expide en la Ciudad de Florencia, Caquetá, a solicitud del interesado, de acuerdo con la información que reposa en los archivos de la entidad, el nueve (09) de Agosto de 2018.

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ

Proyecto: Alexandra Perdomo Losada-Apoyo Administrativo-Contratación

Revisó: Darleny Encarnación Alonso-Funcionaria Oficina Contratación

Certificado No SC CER339681

Certificado No CO-SC-CER339681

Escaneado con CamScanner

Cámara de Comercio de Florencia para el Caquetá

CÁMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA PARA EL CAQUETA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 28/05/2025 - 17:05:15
Recibo No. S001399731, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7hXC5u9cVv

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=41 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : LABOREMOS SSA S.A.S.
Nit : 900749357-4
Domicilio: Florencia, Caquetá

MATRÍCULA

Matrícula No: 88417
Fecha de matrícula: 15 de julio de 2014
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 28 de mayo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 16 NRO. 6-55 - Siete de agosto
Municipio : Florencia, Caquetá
Correo electrónico : laboremos1431@yahoo.com
Teléfono comercial 1 : 3118891942
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CL 16 NRO. 6-55 - Siete de agosto
Municipio : Florencia, Caquetá
Correo electrónico de notificación : laboremos1431@yahoo.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 07 de julio de 2014 de la Constitucion de Florencia, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de julio de 2014, con el No. 7769 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada LABOREMOS SSA S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 1 del 08 de agosto de 2018 de la Asamblea De Accionistas de Florencia,

inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 2018, con el No. 10832 del Libro IX, se decretó REFORMA DE ESTATUTOS;AMPLIACION OBJETO SOCIAL

Por Acta No. 2 del 27 de mayo de 2019 de la Asamblea General De Accionistas de Florencia, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2019, con el No. 11763 del Libro IX, se decretó REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS:FACULTADES REPRESENTANTE LEGAL

Por Acta No. 1 del 28 de enero de 2021 de la Asamblea Extraordinaria De Accionista de Florencia, inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de febrero de 2021, con el No. 13544 del Libro IX, se decretó SE REGISTRA LA REFORMA DE ESTATUTOS OBJETO SOCIAL.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Actividades de la práctica médica sin internación, asesoría medica especialista en medicina laboral. La sociedad podrá realizar cualquier actividad civil o comercial lícita. Actividades de apoyo terapéutico (actividades de planeación y ejecución de programas terapéuticos, remitidos por el personal médico u odontológico, para rehabilitación física o mental, realizada fuera de la actividad de hospitales y clínicas con internación), actividades de apoyo diagnóstico y otras actividades de atención de la salud humana que no se encuentren relacionadas (servicios musicalizados profesionales a domicilio, complementados con algunas de las siguientes actividades: Servicios de cuidados personales, ayuda domiciliaria y acompañamiento).

Comercio al por menor de productos textiles, prendas de vestir y calzado en establecimientos de comercio o móviles.

Realización de actividades como centro de reconocimiento de conductores para efectos de expedir certificados de aptitud física, mental y de coordinación motriz para conductores.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	$ 200.000.000,00
No. Acciones	400,00
Valor Nominal Acciones	$ 500.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	$ 10.000.000,00
No. Acciones	20,00

Valor Nominal Acciones	$ 500.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	$ 10.000.000,00
No. Acciones	20,00
Valor Nominal Acciones	$ 500.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad y la gestión de los negocios sociales estarán a cargo de la gerente. Las funciones del representante legal terminaran en caso de dimisión o revocación por parte de la asamblea general de accionistas, de deceso o de incapacidad en aquellos casos en que el representante legal sea una persona natural y en caso de liquidación privada o judicial, cuando el representante legal sea una persona jurídica. La cesación de las funciones del representante legal, por cualquier causa, no da lugar a ninguna indemnización de cualquier naturaleza, diferente de aquellas que le correspondieron conforme a la ley laboral, si fuere el caso. La revocación por parte de la asamblea general de accionistas no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo. En aquellos casos en que el representante legal sea una persona jurídica, las funciones quedaran a cargo del representante legal de esta. Toda remuneración a que tuviere derecho el representante legal de la sociedad deberá ser aprobada por la asamblea general de accionistas.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El gerente está facultada para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto de la sociedad, sin límite de cuantía. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: A) constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. B) cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. C) organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad. D) velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva. E) certificar conjuntamente con el contador de la compañía los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales. F) designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo con las circunstancias sean convenientes; además, fijará las remuneraciones correspondientes, dentro de los límites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos. G) celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines para los cuales ha sido constituida. H) cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales y en estos estatutos. Parágrafo primero. El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del

objeto de la sociedad, con entidades públicas, privadas y mixtas. Parágrafo segundo. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 6 del 18 de octubre de 2022 de la Asamblea Extraordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 20 de octubre de 2022 con el No. 15852 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ	C.C. No. 79.597.237

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) Acta No. 1 del 08 de agosto de 2018 de la Asamblea De Accionistas	10832 del 09 de agosto de 2018 del libro IX
*) Acta No. 2 del 27 de mayo de 2019 de la Asamblea General De Accionistas	11763 del 31 de mayo de 2019 del libro IX
*) Acta No. 1 del 28 de enero de 2021 de la Asamblea Extraordinaria De Accionista	13544 del 02 de febrero de 2021 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA PARA EL CAQUETA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8621
Actividad secundaria Código CIIU: No reportó
Otras actividades Código CIIU: No reportó

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA PARA EL CAQUETA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: LABOREMOS SSA S.A.S.
Matrícula No.: 88418
Fecha de Matrícula: 15 de julio de 2014
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 16 NRO. 6-55 BRR SIETE DE AGOSTO - Siete De Agosto
Municipio: Florencia, Caquetá

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $284.246.551,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8621.

Cámara de Comercio de Florencia para el Caquetá

CÁMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA PARA EL CAQUETA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 28/05/2025 - 17:05:15
Recibo No. S001399731, Valor 11600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 7hXC5u9cVv

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=41 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA PARA EL CAQUETA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

JEISON FABIAN TORRES RIVERA

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

112537-T

DOLMA COSTANZA
GARZON NUÑEZ
C.C. 40078800
RESOLUCION INSCRIPCION 204 FECHA 2005/08/18
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

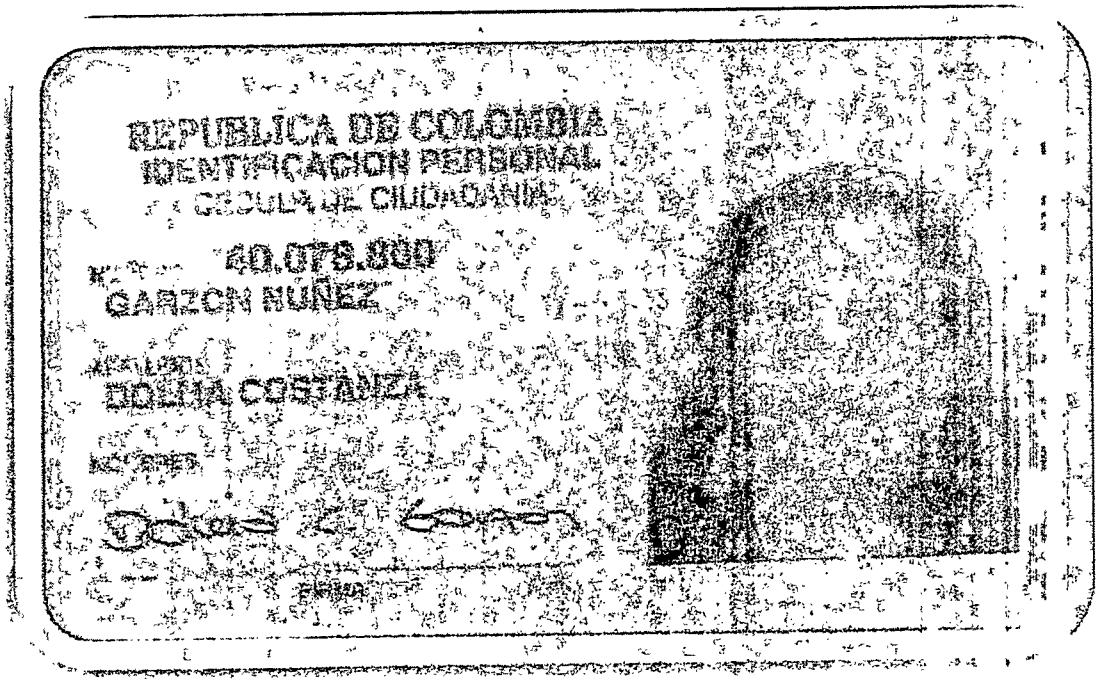
PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ 1/1749

Dolma C Garz

32/

Esta [illegible] el único documento que lo acredita como
PUBLICO de acuerdo con la vigencia
de [illegible] 1990
A quien encuentre esta tarjeta hoy
[illegible] Educación Nacional Junta



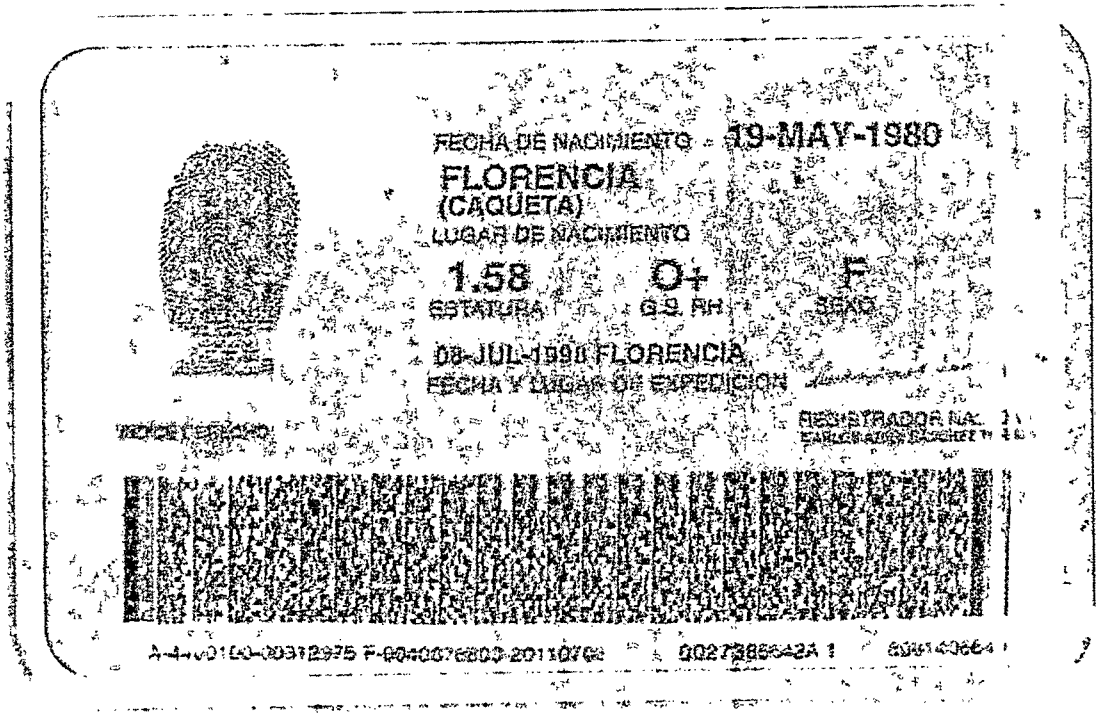
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

40.078.800

GARZON NUÑEZ

DOLLIA COSTANZA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1980

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-JUL-1998 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NAL.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **DOLMA COSTANZA GARZON NUÑEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40078800 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 112537-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 8 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Florencia, 28 de mayo de 2025

Yo, **DOLMA COSTANZA GARZON NUÑEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.078.800 en calidad de contadora pública **CERTIFICO**: Que la empresa **LABOREMOS SAS.** con NIT No 900.749.357-4, bajo la representación legal del señor **JORGE ANDRES BOLIVAR,** se encuentra a **PAZ Y SALVO** en las obligaciones a los sistemas de salud, A.R.P, pensiones y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 durante los seis meses anteriores a la fecha de este documento.

Cordialmente,

Dolma C Garzón

DOLMA COSTANZA GARZON NUÑEZ
Revisora Fiscal
T.P. 112537-T

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LABOREMOS SSA SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900749357
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-05-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-30
FECHA DE PAGO:	2025-04-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33062931
TOTAL COTIZANTES:	4
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33062931
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 0	$ 0	$ 600	$ 57.000	$ 57.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	3	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 171.000	$ 172.800
Subtotal Salud		2	4	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 228.000	$ 230.400
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 227.800	$ 230.200
230301	800224808	PORVENIR	2	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 455.600	$ 460.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 227.800	$ 230.200
Subtotal Pensión		3	4	$ 0	$ 0	$ 9.600	$ 911.200	$ 920.800
14-23	860011153	POSITIVA	4	$ 0	$ 0	$ 400	$ 37.400	$ 37.800
Subtotal ARL		1	4	$ 0	$ 0	$ 400	$ 37.400	$ 37.800
CCF13	891190047	COMFACA	4	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 228.000	$ 230.400
Subtotal CCF		1	4	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 228.000	$ 230.400
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 14.800	$ 1.404.600	$ 1.419.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/05/2025

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Con Usted Hacemos Más por el Caquetá

RESOLUCIÓN No. 00402

(23 NOV 2018)

Por la cual se concede una licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

SS-90

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por la ley 1562 de 2012, el Artículo 1° de la Resolución 4502 de 2012, y

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No.4502 de fecha 28 de diciembre de 2012 reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las Licencias de Salud Ocupacional; y en su artículo 1°, confirió la competencia a las Secretarías de Salud Departamentales para la expedición, renovación, vigilancia y control de las Licencias de Salud Ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional servicios de seguridad y salud en el trabajo.

Que LABOREMOS SSA S.A.S. con NIT.900749357-4, propietaria de la IPS denominada LABOREMOS SSA S.A.S. ubicada en la Calle 16 No.6-55 Barrio Siete de Agosto de Florencia Caquetá, mediante oficio radicado ante la Secretaría de Salud Departamental de Caquetá No.016522 de fecha 24 de Septiembre 2018; solicitó la expedición de licencia de salud ocupacional, anexando a su petición la documentación pertinente para acreditar el cumplimiento de los requisitos indicados en el artículo 2 literal B de la Resolución No.4502 de 2012; así:

a) Presenta como personal vinculado con licencia para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, la hoja de vida del profesional JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ identificado con Cédula de Ciudadanía. No.79.597.237 expedida en Bogotá D.C. Perfil: Médico Especialista en medicina del trabajo con licencia para la Prestación de Servicios Seguridad y Salud en el trabajo, conferida mediante la Resolución 0799 del 14 de noviembre de 2014 expedida por la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá.
b) Relación de equipos e instalaciones destinadas a garantizar la prestación de servicios en las áreas de seguridad y salud en el trabajo.
c) Certificado de Existencia y Representación Legal.

Que el día 25 de Octubre de 2018, se realizó visita de vigilancia técnica por parte de la Secretaría de Salud Departamental a LABOREMOS SSA S.A.S., con el propósito de verificar la información suministrada y garantizar la calidad en la

Scanned by CamScanner

prestación de los servicios de seguridad y salud en el trabajo; emitiendo Concepto Favorable para el otorgamiento de la licencia para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo al Prestador LABOREMOS SSA S.A.S. con NIT.900749357-4, propietario de la IPS con la misma denominación, ubicada en la Calle 16 No.6-55 Barrio Siete de Agosto de Florencia Caquetá.

Que conforme a lo anterior, se concluye que **LABOREMOS SSA S.A.S** acreditó el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal B del artículo 2 de la Resolución 4502 de 2012; para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional.

Que por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder la Licencia para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo a **LABOREMOS SSA S.A.S.** con NIT.900749357-4, propietaria de la IPS con la misma denominación, ubicada en la Calle 16 No.6-55 Barrio Siete de Agosto de Florencia Caquetá; con el siguiente campo de acción: - Medicina seguridad y salud en el Trabajo. – Investigación en área técnica. - Investigación del Accidente de Trabajo. - Educación. – Capacitación. – Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia que se concede tiene carácter personal e intransferible; y tiene validez en todo el Territorio Nacional.

ARTÍCULO TERCERO: La licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente Resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumpla con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación. La solicitud de renovación deberá radicarse en la Secretaría de Salud Departamental de Caquetá con treinta (30) días de antelación a su vencimiento, a fin de proceder a proferir el acto administrativo pertinente. **PARAGRAFO:** Si **LABOREMOS SSA S.A.S.** modifica alguno de los requisitos acreditados para obtener la presente licencia, deberá informarlo a la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá con treinta (30) días de antelación a su ocurrencia, a fin de proceder a modificar la presente Resolución.

Scanned by CamScanner

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Con Usted Hacemos Más por el Caquetá

RESOLUCIÓN No. 00402 - - -

(23 NOV 2018)

Por la cual se concede una licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO CUARTO: La Autoridad Sanitaria, aplicará las sanciones a que haya lugar cuando se sorprenda a la persona natural o jurídica, haciendo uso indebido de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO QUINTO: Contra la presente Resolución, procederán los recursos de reposición y apelación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 13 de la Resolución No.4502 de 2012.

Florencia Caquetá,

TITO MENDEZ MADRID
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Martha Patricia Ortiz Vega. Directora Desarrollo Servicios de Salud

Proyecto: Gloria Mercedes González Restrepo Profesional Universitario Oficina Jurídica

Scanned by CamScanner

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ.

DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD.

DIRECTORA TÉCNICA .

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud LABOREMOS SSA S.A.S, en su sede de prestador LABOREMOS del municipio de FLORENCIA - departamento de CAQUETÁ, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1800107690 - LABOREMOS SSA S.A.S				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900749357-4	Nombre o razón social:	LABOREMOS SSA S.A.S		
Fecha de Inscripción:	2016/10/25	Fecha de vencimiento:	2025/04/30	Clase de prestador:	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ			Dirección administrativa:	CLL 16A N 6 55
Telefono:	4340886	Fax:		Email:	laboremos1431@yahoo.com
Municipio:	FLORENCIA			Departamento:	CAQUETÁ

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	00088417	20140715	CAMARA DE COMERCIO	CAQUETA

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	1800107690 01 - LABOREMOS				
Dirección:	CLL 16A N 6 55			Barrio:	SIETE DE AGOSTO
Centro Poblado:	FLORENCIA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	4340886	Fax:		Email:	laboremos1431@yahoo.com
Gerente:	JORGE ANDRES BOLIVAR			Fecha de Apertura:	2016/10/25

	GOMEZ		
Municipio:	FLORENCIA	Departamento:	CAQUETÁ

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.

Código y Nombre Sede:	180010769001 - LABOREMOS				
Dirección:	CLL 16A N 6 55			Barrio:	SIETE DE AGOSTO
Centro Poblado:	FLORENCIA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	4340886	Fax:		Email:	laboremos1431@yahoo.com
Gerente:	JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ		Fecha de Apertura:		2016/10/25
Municipio:	FLORENCIA		Departamento:		CAQUETÁ

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede:	180010769001 - LABOREMOS				
Dirección:	CLL 16A N 6 55			Barrio:	SIETE DE AGOSTO
Centro Poblado:	FLORENCIA			Tipo de Zona:	URBANA
Telefono:	4340886	Fax:		Email:	laboremos1431@yahoo.com
Gerente:	JORGE ANDRES BOLIVAR GOMEZ		Fecha de Apertura:		2016/10/25
Municipio:	FLORENCIA		Departamento:		CAQUETÁ

*** NO SE ENCONTRARON REGISTROS DE ACREDITACIÓN EN SALUD PARA ESTA SEDE DEL PRESTADOR. ***

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extraamural

M-UM :Modalidad Unidad Móvil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	M-PRETE	M-PRETM	COMPL	FECHA APERTURA-(AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20240219	DHSS0522660
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20161025	DHSS0256019

CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	B	20210218	DHSS0256020
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	M	20161025	DHSS0256021
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20161025	DHSS0256023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	20161025	DHSS0256024

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

ONC:Atención paciente oncológico **M-AMB:Modalidad Ambulatoria** **M-HOP:Modalidad Hospitalaria** **M-UMO:Modalidad Unidad Móvil**

M-DOM:Modalidad Domiciliaria **M-OEX:Modalidad Otras Extramural** **M-CRE:Modalidad Centro de Referencia** **M-IRE:Modalidad Institución Remisora**

C-BAJ:Complejidad Baja **C-MED:Complejidad Media** **C-ALT:Complejidad Alta**

No se encontraron servicios de salud de acuerdo a lo normado en la Resoluciòn 1410 de 2022.

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	FECHA NOVEDAD CIERRE TEMPORAL (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20161025	20230221	

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	14:00A18:00	07:00A13:00	
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRÍA	07:00A09:00-14:00A16:00	07:00A09:00-14:00A16:00	07:00A09:00-14:00A16:00	07:00A09:00-14:00A16:00	07:00A09:00-14:00A16:00	07:00A09:00	
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA	10:00A12:00	10:00A12:00	10:00A12:00	10:00A12:00	10:00A12:00		
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	07:00A13:00-07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00		

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00	07:00A09:00		

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	5

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD - RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Camas, Camillas, Consultorios, Salas y Sillas. Resolución 1410 de 2022.

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador LABOREMOS SSA S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016 Resolucion 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el día lunes 19 de febrero de 2024 (5:33 p.m.).

NASHELY CATALINA LOBO HOYOS.

DIRECTORA TÉCNICA .

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 18000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 18000REPS

Versión 3.0.

Fecha de impresión: lunes 19 de febrero de 2024 (5:33 p.m.).

Certificación Bancaria

Viernes, 24 de enero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LABOREMOS SSA S.A.S** identificado(a) con NIT. **900749357** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	466-800816-97	2017/07/31	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA: LABOREMOS

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADO)	NOMBRES
SILVA	MENESES	DIEGO FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 16187492

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 16187492 BAM BASER 12

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 06 MES 12 AÑO 1980

DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO PAUJIL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CR 22 # 3ª -51 B/YAPURA SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3003192137 EMAIL diegosil80@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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1997

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	7	2004	16187492
ES	2	X		REHABILITACION DE MANO Y MMSS	3	2009	PRO1925
DP	1	X		DOCENCIA UNIVERSITARIA	10	2006	16187492
ES	3	X		GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	2	2021	16187492

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

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
FAMAC LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	famacltda@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4352918	DÍA 01 MES 12 AÑO 2004	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FISIOTERAPEUTA		Carrera 9 # 9A- 104 B/ El Prado

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UMERIC IPS S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	umericipssas@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4352506	DÍA 01 MES 03 AÑO 2011	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE		Carrera 14A # 5B-03 B/ Juan XXIII

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPOMEDICA IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	corpomedicaips@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4341921	DÍA 01 MES 09 AÑO 2004	DÍA 30 MES 03 AÑ 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FISIOTERAPEUTA	ASISTENCIAL	Carrera 14 # 12 - 105

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CLINICA MEDILASER FLORENCIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	financieramedilaserfla@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4366000	DÍA 01 MES 08 AÑO 2007	DÍA 30 MES 03 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FISIOTERAÉUTA	UCI NEONATAL	Calle 6 # 14a-55

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 NUMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
FISIOTERAPEUTA	18	10
ESP.REHABILITACION DE MANO Y MMSS	14	3
DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA	16	9
ESP. GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	2	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

Diego Fdo Silva

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTR

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

HOJA DE VIDA

DIEGO FERNANDO SILVA MENESES

FISIOTERAPEUTA

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

- DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

- ESPECIALISTA EN REHABILITACION DE MANO Y MMSS

ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACION

- ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

DIEGO FERNANDO SILVA MENESES
16´187.492 de Florencia
Carrera 22 No 3ª – 51 Barrio Yapura Sur
4342500 - 3003192137 / diegosil80@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Mi formación profesional está dirigida a la aplicación de métodos físicos y técnicas específicas con el fin de rehabilitar la discapacidad de un paciente y lograr así de la mejor forma posible su reintegro laboral, familiar y social.

Poseo fundamentos científicos suficientes para ser autónomo en los tratamientos, con capacidad para evaluar la condición del paciente, trazar objetivos de tratamiento y planear estrategias para la aplicación del mismo.

Soy también responsable de planear soluciones sociales, tales como programas de prevención y promoción de la salud en el medio que manejo.

Poseo el perfil idóneo para desempeñarme en el área de la educación media y superior, como docente en el ámbito de la rehabilitación física y del deporte.

ESTUDIOS REALIZADOS

FISIOTERAPEUTA
Universidad del cauca.
Popayán, 2004.

DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
Universidad de la Amazonia
Florencia, 2006

ESPECIALISTA EN REHABILITACION DE MANO Y MIEMBRO SUPERIOR
Escuela Colombiana de Rehabilitación.
Bogotá, 2009.

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD
Universidad Cooperativa de Colombia.
Neiva, 2021.

CURSOS Y SEMINARIOS

1. ACTUALIZACIÒN EN MANEJO INTEGRAL DE RODILLA. Universidad del Cauca. El día 18 de febrero de 2000. Popayán. Cauca.

2. PRIMER ENCUENTRO REGIONAL "CUERPO MOVIMIENTO". Universidad Autónoma de Manizales. Los días 8 y 9 de junio de 2000. Manizales Caldas.

3. DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL DOLOR Y DEL HOMBRO DOLOROSO. Fundación Universitaria María Cano. El día 9 de septiembre de 2000. Popayán, Cauca.

4. TERCER CONGRESO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. "CREER EN LO NUESTRO "Universidad del Cauca. Los días 22 y 23 de noviembre de 2000. Popayán, Cauca.

5. JORNADAS DE ACTUALIZACION PARA PROFESIONALES DE LA SALUD DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO. Universidad del Cauca. Los días 20 y 21 de marzo de 2003. Popayán. Cauca.

6. REHABILITACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR CON ÉNFASIS EN REHABILITACIÓN DEPORTIVA. Fundación Universitaria María Cano. El día 16 de mayo de 2003. Popayán, Cauca.

7. CURSO DE ELECTROTERAPIA. Universidad del Cauca. Octubre de 2003. Popayán, Cauca.

8. PRIMER JORNADA DE ACTUALIZACION EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. Universidad del Cauca. El día 20 de febrero de 2004. Popayán. Cauca.

9. DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA. Universidad de la Amazonia. Año 2006. Florencia – Caquetá.

10. CONGRESO NACIONAL DE FISIOTERAPIA. *ASCOFI. MEDELLIN 2010.*

11. DIPLOMADO EN VERIFICACION DE STANDARES DE CALIDAD EN SALUD. Universidad Surcolombiana. Neiva 2014.

12. *SIMPOSIO MULTIDISCIPLINARIO EN HEMOFILIA*. LABORATORIOS SHIRE. Cali 2017.

13. *SEGUNDO CURSO DE ACTUALIZACION TERAPEUTICA DE HOMBRO.* ASCOTEMA. Bogotá 2018.

EXPERIENCIA LABORAL

CORPOMEDICA IPS
Florencia – Caquetá
Fisioterapeuta
Servicio de Consulta Externa y Hospitalización Clínica y domiciliaria
84 Meses

FAMAC LTDA (Fondo Asistencial del Magisterio Caqueteño)
Florencia – Caquetá
Fisioterapeuta
Servicio de Consulta Externa
223 Meses (hasta la fecha)

SALUD SAN ANTONIO IPS
Florencia – Caquetá
Fisioterapeuta
Servicio de Consulta Externa
12 Meses

CLINICA DE ESPECIALISTAS SAN JORGE
Florencia - Caquetá
Fisioterapéuta
Servicio de Consulta Externa y Hospitalización clínica
36 meses.

CLINICA MEDILASER SEDE FLORENCIA
Florencia - Caquetá
Fisioterapéuta
Unidad de cuidados intensivos Neonatal y Pediátrico
84 meses.

UMERIC IPS S.A.S
Florencia – Caquetá
Gerente
147 meses (Hasta la fecha)

RENACIENDO IPS S.A.S
Florencia – Caquetá
Gerente 122 meses (Hasta la fecha)

CONSORCIO PAPSIVI 2018
Florencia – Caquetá.
Fisioterapeuta
12 meses.

REAL CAMPESTRE SCHOOL
Florencia - Caquetá
Docente
28 meses.

REFERENCIAS LABORALES Y PERSONALES

REFERENCIAS LABORALES

KATERINE ROMERO BARRAZA
Médico – Auditor.
Gerente (E) – FAMAC Ltda.
Florencia - Caquetá.
Tel: 3203043271

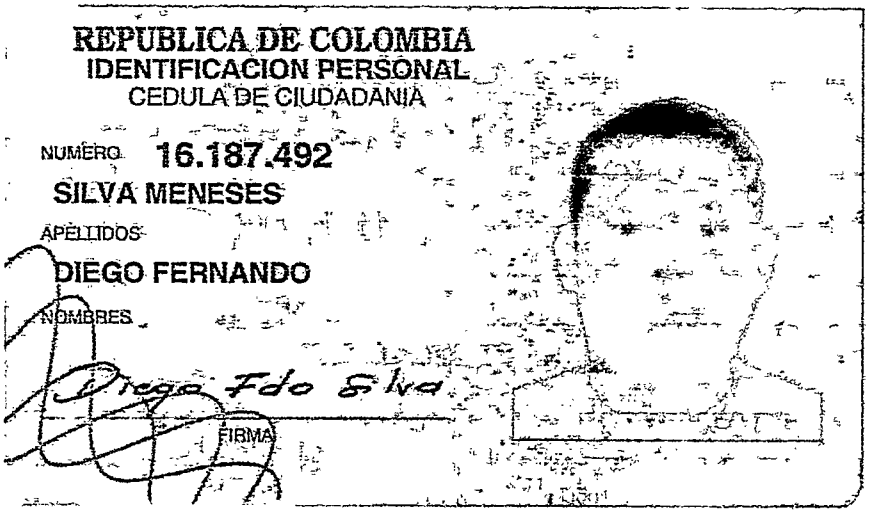
Dr. YIMMY ALFREDO BETANCOUTH
Médico General - Auditor
Florencia - Caquetá.
Tel: 3164979234

LEONIDAS RICO MARTINEZ
Lic. Mag. En Administración Educativa
Abogado – Universidad de la Amazonia
EXRECTOR UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
Florencia – Caquetá.
Tel: 3108614648.

REFERENCIAS PERSONALES

YORMAN ANDRES OBANDO GALINDEZ
MG. Educación.
Docente Magisterio Caqueteño y UNIAMAZONIA
Florencia-Caquetá.
Tel: 3183837489

FLOR ANGELA SILVA FAJARDO
Abogada
Juez de la Republica
Tel: 3123069228



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.187.492

SILVA MENESES

APELLIDOS

DIEGO FERNANDO

NOMBRES

Diego Fdo Silva

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-1980
EL PAUJIL
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1998 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400100-00171235-M-0016187492-20090820 0015192148A 3 8080102800

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

COLFI

Identificación Única del Talento Humano en Salud
OTERAPEUTA

DIEGO FERNANDO SILVA MENESES
CC 16187492
Universidad del Cauca
Popayán

Fecha Expedicion Diploma: 2004-07-30
Fecha Inscripción RETHUS: 2004-08-05
[illegible]573

CamScanner

La Universidad del Cauca

En nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

en atención a que

Diego Fernando Silva Meneses

c.c. No. 16.187.492 de Florencia (Caquetá)

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios

le otorga el título de

Fisioterapeuta

con los derechos, privilegios y dignidades que le facultan

para el ejercicio profesional

Popayán, 30 de Julio de 2004

Registrado en el Libro de Diplomas No. 068 Folio 514

Diploma 514-04 Resolución R-337-04 Acta 45 04

El Rector de la Universidad

El Decano de la Facultad

El Secretario General de la Universidad

Universidad
del Cauca

El Secretario General de la Universidad del Cauca expide la siguiente copia:

ACTA DE GRADO No. 16 del 30 de julio de 2004.

En Popayán, capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 5:00p.m. del viernes treinta (30) de julio de dos mil cuatro (2004) y en cumplimiento de la Resolución No. R-337 del 29 de julio de 2004 expedida por el Rector del Alma Máter, se realiza un acto solemne de grado en el Paraninfo "Francisco José de Caldas", para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. El Secretario General, una vez instalada la Ceremonia, lee la resolución afirmando que el graduando cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el juramento y le otorga el título de:

FISIOTERAPEUTA

A:

DIEGO FERNANDO SILVA MENESES

C.C.No.16.187.492 de Florencia

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

Se registra en el Libro No.068; Folio No.514; Diploma No.514-04.

La ceremonia finaliza a las 6:00p.m..

Para constancia se expide la presente copia de acta de grado. (Firmado) DANILO REINALDO VIVAS RAMOS, Rector; MARIA DEL PILAR RESTREPO DE PAZ, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud; JORGE ALBERTO DUQUE MEJIA, Secretario General.

Es fiel copia tomada del original y se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a treinta (30) de julio de dos mil cuatro (2004).

JORGE ALBERTO DUQUE MEJIA
Secretario General

Esperanza G.

INSTITUCION UNIVERSITARIA
ECR
ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACION

El Suscrito Rector y la Decana de la Facultad de Fisioterapia de la Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación

HACEN CONSTAR

Que DIEGO FERNANDO SILVIA MENESES, identificado con cédula de ciudadanía número 16.187.492 de Florencia, obtuvo el título de Especialista en Reabilitación de la Mano y Miembro Superior, el día 24 de Abril de 2009, según consta en el Acta de Graduación No. 065 y que corresponde al Registro No. 1006, Folio No. 007 del Libro de Registro de la Institución.

Para constancia se expide en Bogotá, D.C., a los 24 días del mes de Abril de 2009.

GUSTAVO VALAGON LONDOÑO
RECTOR

BETTY ALMANZA LOZANO
DECANA
FACULTAD DE FISIOTERAPIA

Scanned with CamScanner

LA ECR

LA FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y TENIENDO EN CUENTA QUE

Diego Fernando Silva Meneses

IDENTIFICADO CON C.C. No 16.187.492 DE Florencia

HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN. LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Rehabilitación de la Mano y Miembro Superior

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ, D. C., EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, SEGUN RESOLUCION No 5090 DE 1995

A LOS 24 DIAS DEL MES DE Abril DE 2009.
REGISTRO 1006 FOLIO 007 DEL LIBRO DE LA INSTITUCIÓN

ECR

ACTA No. 065

En Bogotá, D.C., en la Biblioteca Elvira Concha de Saldarriaga de la Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación, siendo las 4:00 p.m. del día 24 de Abril de 2009 y con la asistencia del Dr. Gustavo Malagón Londoño, Rector de la Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación; la señora Luz Juanita Ruiz de Prada, Miembro del Consejo Superior; el doctor Alberto Fergusson, Miembro del Consejo Superior; la Doctora Jimena Concha Arango. Directora Administrativa y Financiera; la Doctora Dora Lucia Pérez B, Directora Académica; la Fisioterapeuta Betty Almanza Lozano, Decana de la Facultad de Fisioterapia; la Fonoaudióloga María Helena Médicis Neira, Decana de la Facultad de Fonoaudiología; la Terapeuta Ocupacional Claudia Andrea Urbina Trujillo, Decana de la Facultad de Terapia Ocupacional; Docentes e invitados, se llevó a cabo la ceremonia de graduación de los estudiantes de la Especialización de Rehabilitación de la Mano y Miembro Superior, Especialización en Cuidado Respiratorio de la Facultad de Fisioterapia y Especialización en Audiología de la Facultad de Fonoaudiología de la Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación.

El acto fue presidido por el señor Rector, Dr. Gustavo Malagón Londoño.

Actuó como Secretaria la Fonoaudióloga Elsa González de León, Docente de la Facultad de Fonoaudiología.

La Secretaria dio lectura al Orden del Día. Tomó la palabra el señor Rector Dr. Gustavo Malagón – Londoño, para felicitar a los graduandos y recordarles que su compromiso es ante todo mostrar al país sus principios éticos y morales, además de su saber académico, como miembros activos de la sociedad.

Se dio lectura a la certificación de cumplimiento de requisitos académicos suscrita por el señor Rector y las Decanas de las facultades de Fisioterapia y Fonoaudiología de la Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación.

El señor Rector tomó el juramento de rigor a los graduandos é hizo entrega de los diplomas, a:

DIEGO FERNANDO SILVIA MENESES

Identificado con cédula de ciudadanía número 16.187.492 de Florencia, quien cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas teóricas del plan de estudios, realizó

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
ECR
ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

las prácticas correspondientes, presentó y aprobó los requisitos de grado exigidos para optar al título de ***Especialista en Reabilitación de la Mano y Miembro Superior*** *de la Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación, entidad con personería jurídica reconocida por la resolución 5090 del 3 de noviembre de 1995, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.*

Igualmente se entregaron los diplomas a los demás graduandos.

La secretaria dio lectura al Acta de Grado, haciendo constar que el presente título, está registrado en el Libro de Registro de Grados de la Institución, folio 007, Reg. No 1006

Cumplidos los actos anteriores, se levantó la sesión.

Los asistentes fueron invitados a una copa de vino.

Bogotá, D.C., 24 de Abril de 2009

GUSTAVO MALAGON LONDOÑO
Rector

BETTY ALMANZA LOZANO
Decana de la Facultad de Fisioterapia

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas
NIT: 900473622

Bogotá, 25/abril/2016

Estimado/a
DIEGO SILVA

El Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI, le hace entrega de la **Tarjeta de Identificación Única Nacional del Talento Humano en Salud**, que le permite trabajar e identificarse como profesional en Fisioterapia en cualquier lugar de Colombia.

De acuerdo al numeral 2 del artículo 14 del decreto 4192 del 2010,**"el tipo y número de documento de identidad, será el número de la tarjeta"**. Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Por favor verifique sus datos y confirme el recibido al correo electrónico colegio@colfi.co

Cordial Saludo,

BETTY ALMANZA LOZANO
Coordinadora Funciones Públicas
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - Colfi

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 2499 del 20 de Diciembre de 1965 del Ministerio de Gobierno
Acreditación No. 569 del 17 de Mayo de 1971 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas,
Resolución No. 1070 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

DIEGO FERNANDO SILVA MENESES

con cédula de ciudadanía No. 16.187.492 de Florencia
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Neiva el día 26 de febrero de 2021
Libro de Registros No. 0050620211 Folio No. 012 Registro No. 0120
Refrendado en Neiva el día 25 de febrero de 2021

Director(a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ramos
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas. Martha Estella Cadena Manjarres

VIGILADA MINEDUCACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 06-1749-2021

PROGRAMA:	ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD
CODIGO SNIES:	5974
FECHA GRADO:	26 DE FEBRERO DE 2021
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS NEIVA

En atención a que DIEGO FERNANDO SILVA MENESES
con Cédula de Ciudadanía No 16.187.492 de Florencia
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Neiva, mediante acta No 004 en sesión del día 03 de febrero de 2021.

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

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	OLGA PATRICIA SANCHEZ RUBIO
Decanatura:	FACULTAD CIENCIAS ECONÓMICAS CONTABLES
Secretario (a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Neiva el día 26 DE FEBRERO DE 2021

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Libertad y Orden
República de Colombia
Ministerio de la Protección Social

FACULTAD DE SALUD
NEIVA

La Universidad Surcolombiana Facultad de Salud

CERTIFICA QUE:

Diego Fernando Silva Meneses

C.C. 16.187.492

Cumplió con las actividades académicas programadas con una intensidad horaria de ciento setenta (170) horas y reunió los demás requisitos exigidos por las normas universitarias, por lo cual se expide el presente certificado que acredita como:

VERIFICADOR DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

En desarrollo del concepto favorable No. 009 de la Dirección General de Calidad de los servicios del Ministerio de Protección Social, para dar cumplimiento de los establecido en el artículo 20 del decreto 1011 de 2006, y demás normatividad nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto a capacitación y entrenamiento de los profesionales encargados de la verificación.

Neiva, 19 de Junio de 2014

José Domingo Alarcón
Decano Facultad de Salud

Yivy Salazar Parra
Coordinadora del Programa

UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA

CERTIFICA QUE:

Diego Fernando Silva Meneses

Identificado con cédula de ciudadanía número 16.187.492 de Florencia

Aprobó el "DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA", realizado en la Universidad de la Amazonia, con una intensidad de 120 horas.

Dada en Florencia Caquetá a los 20 días del mes de Octubre de 2006

FIRMA SILVIO MUÑOZ GUELLAR
DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

FIRMA AMPARO FLÓREZ SILVA
DIRECTORA DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DIEGO FERNANDO SILVA MENESES

Con Cedula de Ciudadania No. 16187492

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

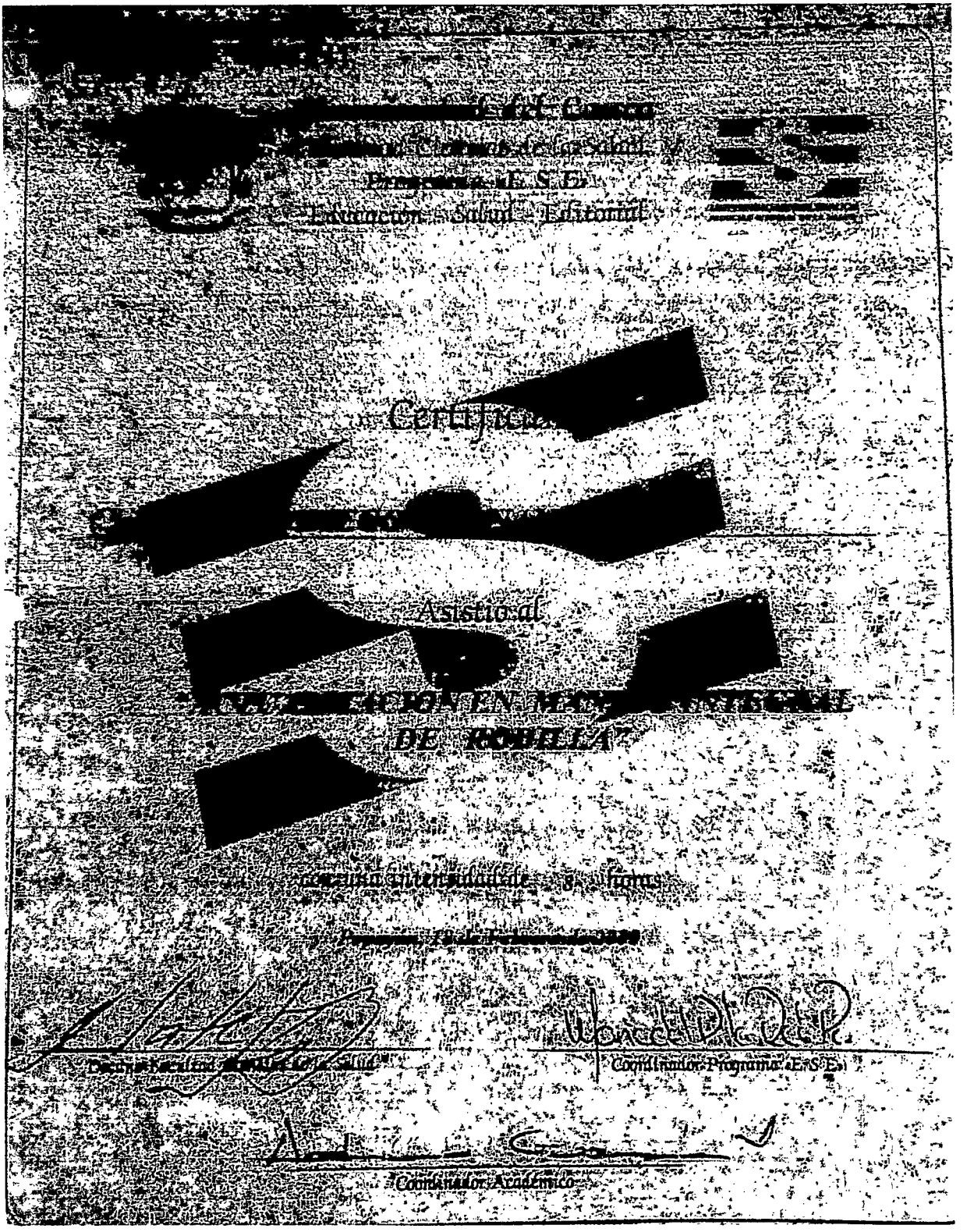
En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Espinal. a los treinta y un (31) dias del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

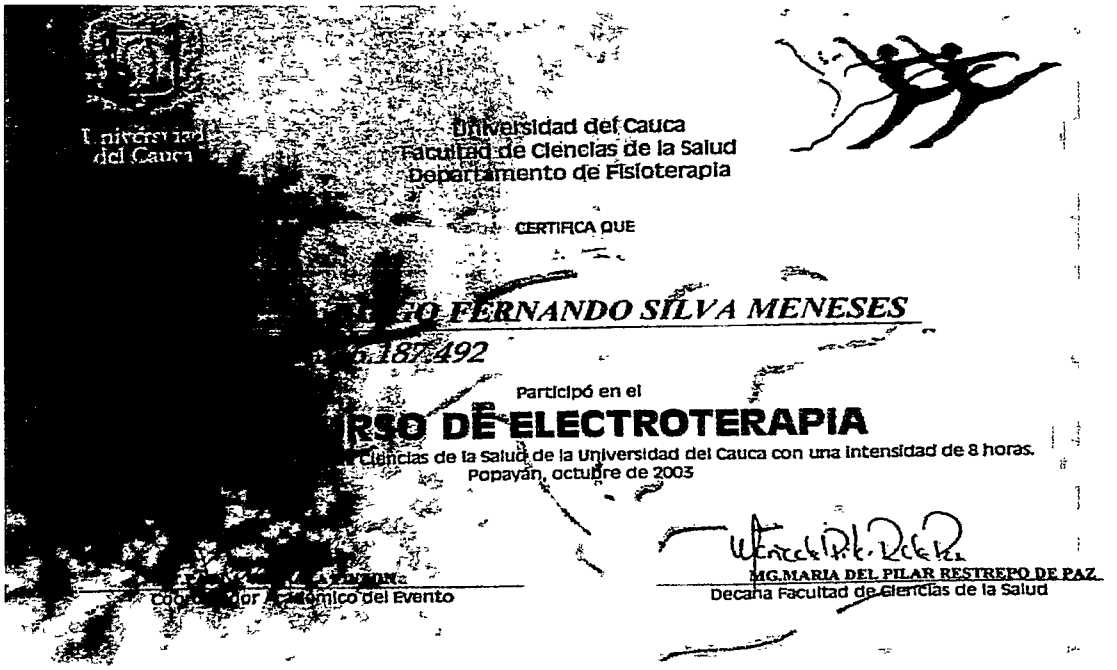
Firmado Digitalmente por

OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

77272206 - 31/08/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9123002378270CC16187492C.





Universidad del Cauca
Facultad de Ciencias de la Salud
Departamento de Fisioterapia

CERTIFICA QUE

GO FERNANDO SILVA MENESES
6.187.492

Participó en el

RSO DE ELECTROTERAPIA

Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca con una intensidad de 8 horas.
Popayán, octubre de 2003

Coordinador Académico del Evento

MG.MARIA DEL PILAR RESTREPO DE PAZ.
Decana Facultad de Ciencias de la Salud

FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
EXTENSION POPAYÁN

Certifica que

DIEGO FERNANDO SILVA MENESES

Asistió al Seminario:

"Diagnóstico y Manejo del Dolor y del Hombro Doloroso"

Popayán, Septiembre 19 de 2000

FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO

ORLANDO MONTENEGRO S.
DELEGADO RECTORAL

ELIZABETH ROLDAN G.
COORDINADORA FISIOTERAPIA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE FISIOTERAPIA

Certifica que:

DIEGO FERNANDO SILVA

Asistió al primer encuentro regional "*Cuerpo Movimiento*" en calidad de:

Asistente

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MANIZALES
FACULTAD DE FISIOTERAPIA
DECANO

JAIRO TORO DUQUE
Decano

JULIETTE AGAMEZ TRIANA
Coordinadora del evento

Manizales, Junio 8 y 9 de 2.000

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO
Extensión Popayán
Personería Jurídica N° 17996/87

Certifica que

Diego Fernando Silva

16.[illegible].92

Asistió al V Seminario de Actualización en

"Rehabilitación en Manejo del Dolor con énfasis en Rehabilitación Deportiva"

Realizado en Popayán el 16 [illegible] Mayo de 2003

Para constancia se firma en Popayán a los dieciseis días del [illegible] de Mayo de 2003.

DR. ORLANDO MONTENEGRO SÁNCHEZ
Delegado Rectoral

DRA. ELIZABETH ROLDÁN GONZÁLEZ
Coordinadora del Programa de Fisioterapia

La Asociación Colombiana de Fisioterapia

Certifica que:

DIEGO FERNANDO SILVA

Asistió en calidad de:

PARTICIPANTE

al **XXIII CONGRESO NACIONAL DE FISIOTERAPIA**

UN PANORAMA VANGUARDISTA EN EL CAMPO DE LA SALUD:
AVANCES Y PROYECCIÓN

realizado en la ciudad de Medellín, Colombia
del 17 al 19 de marzo de 2011
con una intensidad horaria de 24 horas

ASCOFI
Asociación Colombiana de Fisioterapia

FT. Amparo Villalba Botero
Presidente

FT. María Patricia Otero
Coordinador Científico

XXIII CONGRESO NACIONAL DE FISIOTERAPIA

Libertad y Orden
República de Colombia
Ministerio de la Protección Social

FACULTAD DE SALUD
NEIVA

La Universidad Surcolombiana Facultad de Salud

CERTIFICA QUE:

Diego Fernando Silva Meneses

C.C. 16.187.492

Cumplió con las actividades académicas programadas con una intensidad horaria de ciento setenta (170) horas y reunió los demás requisitos exigidos por las normas universitarias, por lo cual se expide el presente certificado que acredita como:

VERIFICADOR DE LAS CONDICIONES DE HABILITACIÓN
DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

En desarrollo del concepto favorable No. 009 de la Dirección General de Calidad de los servicios del Ministerio de Protección Social, para dar cumplimiento de los establecido en el artículo 20 del decreto 1011 de 2006, y demás normatividad nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, en cuanto a capacitación y entrenamiento de los profesionales encargados de la verificación.

Neiva, 19 de Junio de 2014

José Domingo Alarcón
Decano Facultad de Salud

Yivy Salazar Parra
Coordinadora del Programa

Certificado de Asistencia

Entregado a:

DIEGO FERNANDO SILVA

Por haber participado en el

"Simposio Multidisciplinario en Hemofilia"

Cali, Colombia

11 al 12 de Agosto de 2017

Miguel A. Escobar, MD
Medical Director, GSHTC

No. Reg: Shire-1700014

Luz Andrea Ramírez, MD
Directora Médica Región Andina, Shire

UTHealth The University of Texas Health Science Center at Houston

Gulf States Hemophilia & Thrombophilia Center

Simposio Multidisciplinario en Hemofilia La integralidad importa

Shire

ASCOTEMA

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE TERAPEUTAS DE LA MANO

Otorga a:

DIEGO FERNANDO SILVA M.

Certificado de asistencia al

2° Curso de actualización terapéutica de HOMBRO

BOGOTÁ, 27 Y 28 DE ABRIL DE 2018 DURACIÓN: 15 HORAS

CAMILO ANDRÉS ZAPATA
Presidente ASCOTEMA

ANA MARÍA SERNA
Secretaria Suplente

CONSORCIO PAPSIVI CAQUETA 2018
NIT: 901.152.982-8

RL-P-191

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO PAPSIVI CAQUETA 2018

CERTIFICA:

Que el Profesional **DIEGO FERNANDO SILVA MENESES**, identificado con cédula de ciudadanía No **16.187.492** de Florencia Caquetá, prestó sus servicios al Consorcio Papsivi Caquetá 2018 como Fisioterapeuta en **DISCAPACIDAD y FAMILIA** en el Municipio de **Florencia Caquetá**; mediante Contrato de Prestación de Servicios con acta de inicio No **251** desde el **02 de Enero de 2019** hasta el **30 de Junio de 2019**, con renovacion de Contrato con Otrosi No. **01**, del **01 de Julio de 2019 hasta el 31 de agosto de 2019**, en el proyecto de **"IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS, ACOMPAÑAMIENTO Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR A LA POBLACION VICTIMA CON DISCAPACIDAD, DEL DEPARTAMENTO DEL CAQUETA"**.

Tiempo durante el cual desempeño las siguientes funciones:

1. Elaborar el cronograma de actividades para el cumplimiento de las obligaciones y de acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura del de la Estrategia Rehabilitación Basada en Comunidad.
2. Realizar reunión con Personas con Discapacidad, familias y cuidadores, con el fin de socializar la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, en los municipios donde se desarrolla la estrategia.
3. Participar de las reuniones con el Comité Municipal de Discapacidad en los municipios de Florencia, La Montañita, Puerto Rico y Valparaíso; una (1) al inicio para socializar la estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad, dos (2) de en las que se socialicen los avances de la Estrategia, y una (1) de cierre al finalizar la Estrategia.
4. Realizar un análisis del contexto, dentro del cual se identifique mapeo de actores, la oferta institucional orientada en el municipio a la Atención de la Población con Discapacidad y el fomento de los procesos de inclusión, aspectos socioeconómicos, geográficos y demográficos del municipio.

5. Identificar en los Municipios de Florencia, la Montañita, Puerto Rico y Valparaíso a 448 familias, de las cuales 1 miembro cuente con discapacidad, distribuidas en 7 ciclos (64 Personas y 16 familias por ciclo), a través del registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad, para desarrollar acciones del componente de salud (fortalecimiento a la baja complejidad) en forma domiciliaria (mínimo 8 sesiones) con el fin de intervenir en áreas afines a la fisioterapia a nivel individual y familiar de acuerdo con la necesidad identificada en la Persona con Discapacidad, el cuidador, y la familia, con el objetivo que se fortalezcan la distribución de carga en los roles, se desarrollen relevos generacional de cuidado, y se desarrolle la autonomía e independencia de la persona con discapacidad. Para desarrollar la presente actividad, es necesario solicitar el formato establecido por la entidad territorial.
6. Realizar Ecomapa como un instrumento que permite identificar las interrelaciones de la familia (redes de apoyo familiar) con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve, obteniendo información sobre la red extra familiar de recursos. Con base en ello, comprender el entorno en que se desarrolla la vida de las familias, y representar el ambiente que les rodea: familia extensa, sistemas de salud, trabajo, instituciones educativas, recreación, instituciones religiosas, amigos, vecinos, etc. Para desarrollar esta actividad debe emplear la técnica Ecomapa diseñada por Ann Hartman (1978).
7. Realizar un análisis de riesgos a nivel individual y familiar a partir de la exploración a los estilos de vida y de la primera visita domiciliaria para cada una de las personas con discapacidad y sus familias. Para desarrollar la presente actividad, es necesario solicitar el formato establecido por la entidad territorial.
8. Realizar un plan de trabajo individual y familiar a partir del diagnóstico, para el desarrollo de las atenciones domiciliarias, identificando las necesidades en fisioterapia para cada una de las 448 familias, de las cuales 1 miembro cuente con discapacidad, identificadas en los municipios de Florencia, La Montañita, Puerto Rico y Valparaíso donde se desarrolla la Estrategia RBC. Para desarrollar la presente actividad, es necesario solicitar el formato establecido por la entidad territorial.
9. Concertar los planes de trabajo a nivel familiar con las personas con discapacidad y sus familias, de acuerdo con la identificación de los riesgos.
10. Realizar plan casero desde el área de fisioterapia para cada una de las a 448 familias, de las cuales 1 miembro cuente con discapacidad, intervenidas de manera domiciliaria en los municipios de Florencia, La Montañita, Puerto Rico y Valparaíso, que sirva como instrumento para que la distribución cargas en los

roles, se desarrollen relevos generacionales de cuidado, cuidado de la salud física para la familia y relaciones de género equitativas, como también se desarrolle la autonomía e independencia de la persona con discapacidad para su rehabilitación física. (Mínimo 2 seguimientos).

11. Realizar seguimiento al plan de trabajo formulado y concertado con las personas con discapacidad y sus familias.
12. Evaluar el proceso de atención interdisciplinar con participación de las personas con discapacidad y sus familias. Para desarrollar la presente actividad, es necesario solicitar el formato establecido por la entidad territorial.
13. Realizar un estudio de caso por cada ciclo, el cual permita fortalecer el conocimiento del equipo interdisciplinar en relación con la forma de abordar la situación de discapacidad dentro del hogar en la Atención Psicosocial, familiar y de rehabilitación física.
14. Capacitar a funcionarios del sector de salud para el buen trato e inclusión a los servicios de salud a la población con discapacidad y sus familias, como también en el fortalecimiento de apoyos y ajustes razonables con los cuales deben contar y estar sensibilizados (Resolución 1904 de 2017). Mínimo 1 capacitación cada 2 ciclos, para un total de 3 capacitaciones.
15. Canalizar cuando sea necesario a la persona con discapacidad o su familia a los servicios de salud u otros sectores en el marco de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad; y realizar seguimiento a las canalizaciones. Para desarrollar la presente actividad, es necesario solicitar el formato establecido por la entidad territorial.
16. Crear grupo de autoayuda para cada persona con discapacidad, que involucre participación de miembros de la familia y su comunidad identificados en los municipios de Florencia, La Montañita, Puerto Rico y Valparaíso. Para desarrollar la presente actividad, es necesario realizar mínimo 3 encuentros dentro de los cuales se cree de manera concertada el grupo de autoayuda.
17. Elaborar estrategia de Información, Educación y Comunicación para la generación de capacidades, cuidados de niños con Parálisis Cerebral (PC), habilidades para la vida, y estilos de vida saludables alrededor de la discapacidad, con el fin de fortalecer las dinámicas familiares, la autonomía e independencia de las personas con discapacidad y el proceso de rehabilitación física en cada uno de los municipios de Florencia, La Montañita, Puerto Rico y Valparaíso.
18. Difusión de la estrategia de Información, Educación y Comunicación para la generación de capacidades, cuidados de niños con Parálisis Cerebral (PC), habilidades para la vida, y estilos de vida saludables alrededor de la

discapacidad, con el fin de fortalecer las dinámicas familiares, la autonomía e independencia de las personas con discapacidad y el proceso de rehabilitación física en cada uno de los municipios de Florencia, La Montañita, Puerto Rico y Valparaíso.

19. Realizar el reporte por cada ciclo de la gestión y la atención individual y familiar mediante informes de gestión con los respectivos instrumentos y planes de trabajo.
20. Participar en las reuniones convocadas por el Equipo Coordinador.
21. Participar en las acciones que integran la Estrategia Complementaria (formación, cuidado emocional y acompañamiento técnico).
22. Presentar un (1) informe por ciclo dirigido a la secretaría de Salud Departamental con el avance en el desarrollo de la Estrategia Rehabilitación Basada en la Comunidad.
23. Realizar informe ejecutivo de gestión en medio físico y magnético de cumplimiento de metas, productos, indicadores y resultados.
24. Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de Atención Psicosocial.
25. Las demás que se deriven en el marco de la implementación de la Estrategia., es necesario

Para Constancia se expide a solicitud de la interesada, en Florencia Caquetá a los nueve (09) días del mes de Septiembre de 2019.

MARTHA PATRICIA QUIROGA SALAS
REPRESENTANTE LEGAL

Resolución N° 0244 de febrero 19 de 2016
NIT: 40.775.655-5
Código DANE 318001004166

LA RECTORA

CERTIFICA

Que, **DIEGO FERNANADO SILVA MENESES** identificado con cedula de ciudadanía N° 16.187.492 Expedida en Florencia – Caquetá Fisioterapeuta - Especialista, laboró en nuestra Institución desde el 01 de Febrero del 2015 hasta el 30 de Junio del 2017, Desempeñando el cargo de Docente en el área de Educación Física Recreación y deporte en Básica Primaria y Secundaria.

Durante este tiempo demostró responsabilidad, carisma y buen desempeño de sus funciones.

Este certificado se expide en Florencia, Caquetá a los 28 días del mes de Junio del 2019.

YAMITH QUIÑONES SANTOS

Km 2 Vía Morelia a 700 m de Colinas de San Antonio Cel. 313 8234265
Florencia Caquetá

Scanned with CamScanner

Fondo Asistencial del Magisterio del Caquetá Limitada

FAMAC

maestros en salud...

LA JEFE DE CONTRATACION

CERTIFICA

Que el Profesional de la Salud **DIEGO FERNANDO SILVA MENESES**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **16'187.492** expedida en Florencia – Caquetá, se desempeña como **Fisioterapeuta - Especialista** en nuestra entidad, desde el **1 de Diciembre de 2004 hasta la fecha vigente**, apoyando el área de Consulta externa, Rehabilitación Cardiaca y Rehabilitación de lesiones deportivas en olimpiadas Departamentales y Nacionales en los que participa la delegación deportista docente del Departamento del Caquetá.

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en Florencia - Caquetá (Colombia), a los Doce (12) días del mes de Julio del año dos mil Diecinueve (2.019).

Lina Yiyola B.

LINA YIYOLA BARACALDO TORRES

Scanned with CamScanner

Carrera 9ª No. 9ª-104 El Prado –Florencia PBX 8 4352918
Fax. Ext. 109 – 125 – 126 Farmacia 8 4354635 Citas Médicas Ext. 130 Atención al Usuario Ext. 28
Linea Gratuita 018000918444 – Email: famaclida35@yahoo.es – famaclida35@hotmail.com

RENACIENDO IPS S.A.S
NIT. 900635130-1

EL SUSCRITO CONTADOR

HACE CONSTAR:

Que el doctor **DIEGO FERNANDO SILVA MENESES**, identificado con cédula de ciudadanía número 16.187.492 expedida en Florencia (C), se encuentra vinculado a esta entidad desde 01 de noviembre de 2013 hasta la fecha, desempeñándose como Fisioterapeuta con CONTRATO A TERMINO INDEFINIDO.

El mencionado profesional se ha destacado por su honestidad, responsabilidad y dedicación en el desempeño de sus funciones.

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en Florencia Caquetá, a los veintiséis (26) días del mes de agosto de 2020

RENACIENDO IPS
NIT 900.635.130 - 1

HAIDER GRANJA
Contador

Escaneado con CamScanner

RENACIENDO IPS S.A.S
NIT. 900635130-1

EL SUSCRITO CONTADOR

HACE CONSTAR:

Que el doctor **DIEGO FERNANDO SILVA MENESES**, identificado con cédula de ciudadanía número 16.187.492 expedida en Florencia (C), se encuentra vinculado a esta entidad desde 01 de noviembre de 2013 hasta la fecha, desempeñándose como GERENTE con CONTRATO A TERMINO INDEFINIDO, Desempeñando entre otras funciones la gestión de contratación nueva y antigua, direccionamiento de personal, gestión de recursos humanos, técnicos, tecnológicos y financieros.

Durante este tiempo el mencionado profesional se ha destacado por su honestidad, responsabilidad y dedicación en el desempeño de sus funciones.

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dada en Florencia Caquetá, a los veintiséis (26) días del mes de agosto de 2020

RENACIENDO IPS
NIT.900.635.130 - 1
HAIDER GRANJA
Contador

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
HURTADO	MORENO	JORGE ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1098625771

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1.098.625.771 D.M 0800636

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 0,1 MES 1,1 AÑO 1,9,8,6

DEPTO CAQUETÀ

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: PORTAL DEL MIRADOR ET 2 MZ 4 CASA 7

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÀ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3165490509 EMAIL Joehmo_2609@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: BÁCHIER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 1,2 AÑO 2,0,0,3

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	9	X		FONOAUDIÓLOGO	09	2008	11 - 01940
ES	3	X		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	09	2017	00354

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

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

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
PASSUS IPS – TALLER PSICOMOTRIZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	FLORENCIA	liderequipoflorencia@passusips.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3144192060	DÍA 04 MES 06 2013	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FONOAUDIÒLOGO	ASISTENCIAL	CRA. 10 # 17-77 B/ CIRCACIA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CRC CONDUSALUD 104		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	FLORENCIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4377085	DÍA 04 MES 06 AÑO 2012	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FONOAUDIÒLOGO	ASISTENCIAL	CLL 17 No. 6 – 71 B/ 7 DE AGOSTO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FAMAC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	FLORENCIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4354635	DÍA 01 MES 04 AÑO 2016	DÍA 30 MES 11 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TALLERISTA	SALUD OCUPACIONA	CRA 9 No 9 – 104 EL PRADO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UMERIC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÀ	FLORENCIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4352506	DÍA 01 MES 01 AÑO 2014	DÍA 31 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FONOAUDIÒLOGO	ASISTENCIAL – DOMICILIARIAS	CLL 15 No 9 – 21 B/ CENTRO

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*
EMPLEADA SECTOR PRIVADO	6	10
EMPLEADA SECTOR PUBLICO		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**6**	**10**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1986

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

02-DIC-2004 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2700100-59138423-M-1098625771-20060112 02497 06012H 02 184091235

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.625.771

HURTADO MORENO
APELLIDOS

JORGE ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA

IDentico S.A.

Esta tarjeta profesional es el único documento idóneo que autoriza a su titular para ejercer la profesión de fonoaudiólogo en todo el territorio Colombiano. Dentro de las normas y los parámetros establecidos por la Ley 376 de julio 4 de 1997, por medio de la cual se reglamentó la profesión de fonoaudiología.

Calle 79 No. 18 - 18 Ofc. 206
Tel: 218 51 09 Bogotá D.C.

www.asofono.org
E-mail: info@asofono.org

Rocío Molina Bejar
PRESIDENTE A. C. F. T. L.

1940

Asofono
Asociación Colombiana de Fonoaudiología y Terapias del Lenguaje

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL - MINISTERIO DE EDUCACIÓN
TARJETA PROFESIONAL
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FONOAUDIOLOGÍA Y TERAPIA DEL LENGUAJE - A. C. F. T. L.

REGISTRO ÚNICO NACIONAL
RUN No. 11-01940
FONOAUDIOLOGO
EXPEDIDA 04-ABRIL-2011
APELLIDOS
HURTADO MORENO
NOMBRES
JORGE ENRIQUE
C.C. 1.098.625.771
UNIVERSIDAD
UNI. MANUELA BELTRAN

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

UMB

SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA No. 1560 DE MARZO 20 DE 2007
EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Jorge Enrique Hurtado Moreno

C.C. No. 1,098,625,771 Expedida en Bucaramanga (Sder)

EL TÍTULO DE

Fonoaudiologo

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA,

A LOS 26 DÍAS DEL MES Septiembre DE 2008

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

DIRECTOR DEL PROGRAMA

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1560 DEL 23 DE MARZO DE 2007
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. **013** LIBRO No. **002** FOLIO No. **0349**

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 y
CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

JORGE ENRIQUE HURTADO MORENO

C.C. No. **1,098,625,771 Expedida en Bucaramanga (Sder.)**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS
POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD,
RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

FONOAUDIOLOGO

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRÁN UMB
SECCIONAL BUCARAMANGA Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIÓ
A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN
DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE GRADO
EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS **26** DÍAS DEL MES **SEPTIEMBRE** DE **2008**

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

DIRECTOR DE PROGRAMA

SECRETARIA GENERAL

No. S-0349

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
SECCIONAL BUCARAMANGA

PERSONERÍA JURÍDICA No. 1560 DE MARZO 29 DE 2007 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

REGISTRO PROFESIONAL No. 00349

CERTIFICA QUE:

JORGE ENRIQUE HURTADO MORENO

C.C. No. 1,098,625,771 Expedida en Bucaramanga (Sder)

MEDIANTE ACTA No. 013 LIBRO 002 FOLIO 0349 DÍA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2008 RECIBIÓ EL TÍTULO DE:

FONOAUDIOLOGO

DESPUÉS DE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DEL RESPECTIVO PENSUM ACADÉMICO Y DEMÁS REQUISITOS LEGALES, SE PROCEDE A REALIZAR LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO PROFESIONAL No. 00349 DEL DÍA 26 DE SEPTIEMBRE DE 2008

Director Registro y Control Académico.

Calle de los Estudiantes No. 10-20 Ciudadela Real de Minas
PBX: (7) 644 53 23 - Línea: 01 8000 91 7112
Dirección Internet: www.umbbucaramanga.edu.co
E-mail: registro@umbbucaramanga.edu.co
Bucaramanga - Colombia

GOBERNACION DEL CAQUETA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

REGISTRO No. PR0553

Nombre: JORGE ENRIQUE HURTADO MORENO
Documento No: 1117625771 Diploma No. 0349
Universidad: UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA NEIVA

Firma

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

HACE CONSTAR

QUE : JORGE ENRIQUE HURTADO MORENO
Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer la profesión de
FONOAUDIOLOGIA

LUIS EDUARDO CAMPO CASTILLO
Secretario

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCIÓN	Código: DS-CE-01.5.0.0-02-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 2	Pág. 1 de 1

13456

RESOLUCION No. 05 NOV 2008

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 001875 de Agosto 3 de 1994,y.

CONSIDERANDO

Que JORGE ENRIQUE HURTADO MORENO identificado (a) con la cédula de ciudadanía No.1.098.625.771 expedida en BUCARAMANGA , ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como: FONOAUDIOLOGO.

TITULO que le otorgó, UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN , el 26 DE SEPTIEMBRE DE 2008.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a, JORGE ENRIQUE HURTADO MORENO Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.098.625.771, de BUCARAMANGA , para ejercer la profesión de FONOAUDIOLOGO, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE 05 NOV 2008

LUIS ERNESTO GARCIA VARGAS
Secretario de Salud Departamental

Elaboró: ANA VICTORIA MERCHAN CACERES
Revisó: VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

EL LIDER DE PROGRAMA DE LA DIVISION DE ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

C E R T I F I C A:

Que JORGE ENRIQUE HURTADO MORENO identificado (a) con la cédula de ciudadanía 1.098.625.771 expedida en BUCARAMANGA se encuentra registrado (a) según Resolución No. 13456 de 05 DE NOVIEMBRE DE 2008 emanada SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER la cual autoriza el ejercicio de la profesional en todo el Territorio Nacional.

Inscrito (a) ante esta Secretaría bajo el No 18 , Folio 06 , libro 15 de FONOAUDIOLOGO fecha de inscripción 12 DE NOVIEMBRE DE 2008

Se adhieren y anulan estampillas correspondientes a este concepto.

Expedida en Bucaramanga a los 13 DE NOVIEMBRE DE 2008.

VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA

Proyectó: ANA VICTORIA MERCHAN CACERES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UTADEO
UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

LA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 2613 DE 1959. MINJUSTICIA

Universidad Surcolombiana

EN CONVENIO CON LA

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

RESOLUCIÓN NO. 9062 DE 1976. MINEDUCACIÓN

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y EN CONSIDERACIÓN A QUE

Jorge Enrique Hurtado Moreno

C. C. 1.098.625.771 de Bucaramanga

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL, A LOS 15 DÍAS DEL MES DE septiembre DEL AÑO 2017

RECTORA
UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ
JORGE TADEO LOZANO

RECTOR
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

SECRETARIO GENERAL
UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ
JORGE TADEO LOZANO

SECRETARIO GENERAL
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

DECANO
UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ
JORGE TADEO LOZANO

VICERRECTOR ACADÉMICO
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

LIBRO DE REGISTRO DE GRADO NO. 25 , FOLIO 227 , REGISTRO NO. 232608
LIBRO DE ACTAS DE GRADO NO. 9 , FOLIO 20 , ACTA DE GRADO NO. 663

UTADEO

UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

ACTA DE GRADO

El Suscrito Secretario General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, certifica la parte pertinente del Acta de Grado número QUINIENTOS SESENTA Y TRES (0563) correspondiente al día QUINCE (15) de SEPTIEMBRE de DOS MIL DIECISIETE (2017).

Registrada en el Libro de Actas de Posgrado número NUEVE (9), folio número VEINTE (20).

Libro de Registro VEINTITRES (23), folio número DOSCIENTOS VEINTISIETE (227). Registro número DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL SEISCIENTOS OCHO (224608).

"En la ciudad de Neiva, siendo las DIECISIETE HORAS y CERO MINUTOS (17:00) del día QUINCE (15) de SEPTIEMBRE de DOS MIL DIECISIETE (2017).

De conformidad con el convenio suscrito entre las universidades Jorge Tadeo Lozano y Surcolombiana

Bajo la presidencia del Rector de la Universidad Surcolombiana, se efectuó la ceremonia de grado con el fin de otorgar el título de:

ESPECIALISTA EN GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

A

JORGE ENRIQUE HURTADO MORENO

Identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1098625771, quien terminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la institución.

El Rector de la Universidad Surcolombiana en nombre y representación de las Universidades y previo juramento, hizo entrega del diploma correspondiente.

Se firma la presente Acta, por los que en ella intervinieron:

RECTORA UJTL CECILIA MARÍA VÉLEZ WHITE
RECTOR U. SURCOLOMBIANA PEDRO LEÓN REYES GASPAR
SECRETARIO GENERAL UJTL CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN
VICERRECTORA ACADÉMICA U. SURCOLOMBIANA ISABEL CRISTINA GUTIÉRREZ DE D.
SECRETARIA GENERAL U. SURCOLOMBIANA SHIRLEY MILENA BOHÓRQUEZ CARRILLO
DECANO DE LA FACULTAD UJTL CARLOS ANDRÉS BRANDO SALAMANCA"

Se expide en BOGOTA D.C, el día QUINCE (15) de SEPTIEMBRE de DOS MIL DIECISIETE (2017).

CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN
Secretario General

THOMAS GREG & SONS.

PERSONERÍA JURÍDICA No. 2613 DE 1959. MINJUSTICIA

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Con Usted Hacemos Más por el Caquetá

RESOLUCIÓN No. - - - 00354

(10 OCT 2017)

Por la cual se concede una Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

SS-92

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas por la ley 1562 de 2012, el Artículo 1º de la Resolución 4502 de 2012, y

CONSIDERANDO

Que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución No.4502 de fecha 28 de diciembre de 2012 reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las Licencias de Salud Ocupacional; y en su artículo 1º, confirió la competencia a las Secretarías de Salud Departamental para la expedición, renovación, vigilancia y control de las Licencias de Salud Ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional servicios de seguridad y salud en el trabajo.

Que, **JORGE ENRIQUE HURTADO MORENO** con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.625.771 de Bucaramanga, presentó a la Secretaría de Salud Departamental de Caquetá solicitud de Licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en el formato establecido para tal fin, Anexo técnico No.2 de la Resolución 4502 de 2012.

Que el peticionario adjunta a la solicitud los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos indicados en el literal A del artículo 2 de la Resolución No.4502 de fecha 28 de diciembre de 2012; así:

a) Anexo Técnico No.2 de la Resolución No.4502 de 2012, debidamente diligenciado.
b) Fotocopia del diploma y Acta de Grado de fecha 26 de Septiembre de 2008, de la Universidad Manuela Beltrán, que otorgan el título de Fonoaudiólogo al peticionario.
c) Fotocopia del diploma y Acta de Grado de fecha 15 de Septiembre de 2017, de la Universidad Jorge Tadeo Lozano en Convenio con la Universidad Surcolombiana, que otorgan el título de Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
c) Resolución No. 01342 de fecha 03 de Febrero de 2015 del Ministerio de Educación Nacional por medio de la cual se otorga el Registro calificado al programa de formación cursado por el peticionario, que le otorga el título de Especialista indicado.
d) Fotocopia del Plan de estudios del programa cursado por la solicitante.

Que conforme a lo anterior, se concluye que el Profesional **JORGE ENRIQUE HURTADO MORENO** acreditó el cumplimiento de los requisitos establecidos en el literal A del artículo 2 de la Resolución 4502 de 2012; para el otorgamiento de Licencia como Profesional en Fonoaudiología Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Con Usted Hacemos Más por el Caquetá

RESOLUCIÓN No. - - 00354

(10 OCT 2017)

Por la cual se concede una Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

Que por lo anteriormente expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia como Profesional en Fonoaudiología Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo a **JORGE ENRIQUE HURTADO MORENO** con Cédula de Ciudadanía No. 1.098.625.771 de Bucaramanga; con el siguiente campo de acción: Profesión Fonoaudiólogo, Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. – Investigación en área técnica. – Investigación del accidente de trabajo. - Educación. – Capacitación. - Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia que se concede tiene carácter personal e intransferible; y tiene validez en todo el Territorio Nacional.

ARTÍCULO TERCERO: La licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente Resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumpla con los requisitos estipulados en la normatividad vigente al momento de la renovación. **PARAGRAFO:** La solicitud de renovación deberá radicarse en la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá con treinta (30) días de antelación a su vencimiento, a fin de proceder a proferir el acto administrativo pertinente.

ARTÍCULO CUARTO: La Autoridad Sanitaria, aplicará las sanciones a que haya lugar cuando se sorprenda a la persona natural o jurídica, haciendo uso indebido de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO QUINTO: Contra la presente Resolución, procederán los recursos de reposición y apelación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 13 de la Resolución No.4502 de 2012.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Florencia Caquetá, 10 OCT 2017

TITO MENDEZ MADRID.
Secretario de Salud Departamental

Reviso: Gloria Mercedes González Restrepo Profesional Universitario Oficina Jurídica
Proyecto: Nydia Sánchez Conde

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
LOPEZ	ARTUNDUAGA	LEIDY TATIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1075253434

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 05 AÑO 1991

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Diag 13ª #2i-23 Abbas Turbay

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3213967567 EMAIL Leilo91@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	11	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	12	X		MEDICA GENERAL	12	2014	1075253434
MG	4		X	MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA			

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FAMAC	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	contacto@famacltda.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4352918	DÍA 01 MES 02 AÑO 2016	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO RCV Y AUDITOR CONCURRENTE	CONSULTA EXTERNA- HOSPITALIZACION	CRA 5#9-14 B. EL PRADO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL MARIA INMACULADA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	ventanilaunica@hmi.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4366464	DÍA 01 MES 02 AÑO 2015	DÍA 31 MES 06 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	UCIN, URGENCIAS, SALA PARTOS	DIAG 20#7-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CHRISTUS SINERGIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	FLORENCIA	leilo91@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 18 MES 10 AÑO 2018	DÍA 12 MES 05 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO	CONSULTA EXTERNA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LABOREMOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETÁ	FLORENCIA	laboremos1431@yahoo.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
311 8891942	DÍA 01 MES 11 AÑO 2013	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO CALIFICADOR- DISCAPACIDAD	MEDICA	

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	2	
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	10	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	3
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	10	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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).

Leidy T. Lopez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

[redacted]

FICO 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.253.434

LOPEZ ARTUNDUAGA

APELLIDOS

LEIDY TATIANA

NOMBRES

Leidy T. Lopez

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1991

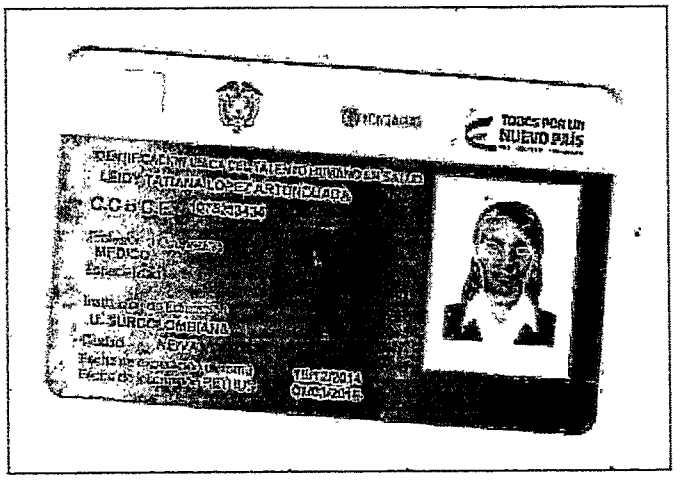
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-JUN-2009 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00563205-F-1075253434-20140414 0037919733A 3 7132826884


TODOS POR UN NUEVO PAÍS
MEDICO
U.E. SURCOLOMBIANA
NEIVA

La Universidad Surcolombiana

Creada por la ley 15 de 1974 y reconocida mediante Resolución No. 9061 del 26 de octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional MEN

Considerando que

Leidy Tatiana López Artunduaga

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.075.253.434 expedida en Neiva (Huila)

cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le confiere el título de:

Médica

En la ciudad de Neiva - Huila, a los 19 días del mes de diciembre de 2014.

Rector

Secretario General

Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 660 Registrado en el Folio 865 del libro de Diplomas No. 3

La Universidad Surcolombiana

Acta de Grado No. 660

La Universidad Surcolombiana, creada por Ley 13 de enero 30 de 1976 y reconocimiento institucional por Resolución Nº 9062 del 26 de octubre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional, en atención a que el estudiante de Pregrado:

LEIDY TATIANA LÓPEZ ARTUNDUAGA

C.C. No. 1.075.253.434 de Neiva (Huila)

Cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por los Acuerdos Reglamentarios de la Universidad, le otorga el título de:

MÉDICA

En nombre y representación de la Universidad y de la República de Colombia, el Secretario General tomó el juramento de rigor.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta en la ciudad de Neiva, a los 19 días del mes de diciembre de 2014

Rector

Vicerrector Académico

Decano de la Facultad

Secretario General

Registrado en el Folio 865 del Libro de Diplomas No. 3

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Leidy Tatiana López Artunduaga

CC 1075253434 de Neiva - Huila

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-07
Fecha de vencimiento: 2026-04-07

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Leidy Tatiana López Artunduaga

CC 1075253434 de Neiva - Huila

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-05
Fecha de vencimiento: 2026-04-05

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Leidy Tatiana López Artunduaga

CC 1075253434 de Neiva - Huila

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-11
Fecha de vencimiento: 2026-04-11

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Leidy Tatiana López Artunduaga

CC 1075253434 de Neiva - Huila

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

Fecha de emisión: 2024-04-09
Fecha de vencimiento: 2026-04-09

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

A WORK AND HUMAN DEVELOPMENT EDUCATION INSTITUTE

Resolution No. 1548 December 22. 2008
Huila's Board of Education

This is to certify that

LEIDY TATIANA LOPEZ ARTUNDUAGA

Holder of I.D. No. 910514 - 01471 of Florencia

Attended our INTERMEDIATE level of English consisting of 130 hours of study at this Institute.

At this point the student is able to understand the essential points of a conversation when it is used in a clear and standard language and it is about daily topics related to work, school, leisure time, basic technical information such as operations of electronic equipment of frequent use. Can request different services in public places and is also able to understand authentic material and applies different reading strategies that facilitate comprehension.

Neiva, December 12, 2008

Academic Coordinator

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

LEIDY TATIANA LOPEZ ARTUNDUAGA

Con TARJETA DE IDENTIDAD No. 91051401471

Cursó y aprobó la acción de Formación

SALUD OCUPACIONAL

Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bogota d. c. a los Quince (15) días del mes de Diciembre de Dos Mil Ocho (2008)

ENRIQUE ROMERO CONTRERAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE MECANICA AUTOMOTRIZ Y TRANSPORTE
REGIONAL BOGOTA

SGCV2008991722 15/12/2008
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

ACN
Asociación Colombiana de Neurología

Congreso Colombiano de Epilepsia - Itinerante

Neiva, viernes 19 de marzo de 2010
Universidad Surcolombiana

CERTIFICADO DE ASISTENCIA OTORGADO A:

LEIDY TATIANA LÓPEZ A.

JESUS HERNAN RODRIGUEZ O
Presidente
Asociación Colombiana de Neurología

LUZ STELLA CAYCEDO
Presidente
ASCON

DANIEL NARIÑO
Presidente Liga Colombiana Contra la Epilepsia

MALENA GRILLO
Coordinadora del Congreso Colombiano de Epilepsia-Neiva

HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Empresa Social del Estado

Heridas y Ostomias

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMIAS, UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FEDERACIÓN DIABETOLOGICA COLOMBIANA

CERTIFICAN QUE:

LEIDY TATIANA LOPEZ ARTUNDUAGA

Participó en el

Congreso Surcolombiano Interprogramatico
MANEJO AVANZADO
de Pie Diabético, Heridas y Ostomias
Intensidad 30 Horas

Neiva, Octubre 6,7 y 8 de 2010

HUMBERTO EDUARDO GÓMEZ CABRERA
Gerente Hospital Universitario Hernando Moncaleano perdomo

GERMÁN ALFREDO RAMÍREZ HERNÁNDEZ
Coordinador Clínica de Heridas y Ostomias
Hospital Universitario de Neiva

LUCIA LEMOS
Coordinadora Grupo de Investigación OPCION USCO

YAMILE JUBIS
Jefe Unidad de Pie Diabético
Asociación Colombiana de Diabetes

HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Empresa Social del Estado

PEDIATRIA USCO

HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO, GRUPO DE PARASITOLOGÍA Y MEDICINA TROPICAL Y POSTGRADO PEDIATRÍA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

CERTIFICAN QUE:

Leidy López

Participó en el

VI SIMPOSIO SURCOLOMBIANO
Enfermedades Tropicales e Inmunodeficiencia

Intensidad 8 Horas

Neiva, Octubre 1 de 2010

HUMBERTO EDUARDO GÓMEZ CABRERA
Gerente Hospital Universitario de Neiva

GRUPO DE PARASITOLOGIA Y MEDICINA TROPICAL
Universidad Surcolombiana

MARTHA ROCÍO VEGA VEGA
Coordinadora Pediatría
Hospital Universitario de Neiva
y Universidad Surcolombiana

V Jornada de ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA

Urgencias en Medicina Interna

Enfoque Diagnóstico y Tratamiento

Universidad Surcolombiana

acmi

Certifican que:

LEIDY TATIANA LOPEZ ARTUNDUAGA

Logística

Asistió a la ***V JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA*** ***Urgencias en Medicina Interna • Enfoque Diagnóstico y Tratamiento,*** Realizado el día Viernes 25 de Marzo de dos mil once (2011), en el Centro de Convenciones José Eustasio Rivera, en la ciudad de Neiva (Huila)

Para constancia se firma en la ciudad de Neiva (Huila) a los veinticinco días (25) del mes de Marzo de dos mil once (2011)

Dr. Humberto Eduardo Gómez Cabrera
Gerente
Hospital Universitario de Neiva

Dr. Héctor Hernán Zamora Caicedo
Decano
Facultad de Salud Universidad Surcolombiana

Dr. Alfredo Pinzón Junca
Presidente
Capítulo Central - ACMI

La Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de
Medicina de Colombia ASCEMCOL y
La Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena

Certifica que:

Leidy Tatiana López Artunduaga

Asistió en Calidad de Participante

XXII Congreso Estudiantil
Colombiano de Investigación Médica

"Enfermedades Infecciosas y Tropicales"

Dado en Cartagena de Indias los días 18, 19, 20 y 21 del mes de mayo de 2011

Dr. Lázaro María Pérez Estanita
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Virgil Caraballo Zárate
Presidente de la ACMI Regional Caribe

Iván Darío Vélez
Director FECET
Presidente de la ACPMT

Álvaro Mondragón Cardona
Presidente de ASCEMCOL

Juan Sebastian Isaza Ochoa
Juan Sebastian Isaza Ochoa
Presidente de ACEMUSU
Director XXII CECIM

ASCEMCOL

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Seccional Cartagena

ASCEMCOL

ACEMUSU

acmi

XXVII Congreso Científico Internacional FELSOCEM

"Temática: VIH/SIDA"

ACEM UCHILE

FELSOCEM

La Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina, FELSOCEM, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y la Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile, ACEM UCHILE, certifican que:

LEIDY TATIANA LÓPEZ-ARTUNDUAGA

Ha participado en el XXVII Congreso Científico Internacional FELSOCEM, Santiago de Chile - 2012, llevado a cabo entre los días 25 y 29 de septiembre de 2012 en las dependencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en calidad de:

Autor del Proyecto de Investigación

INCIDENCIA, SEVERIDAD Y FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA SEVERIDAD DE SANGRADO DURANTE LA TERAPIA CON WARFARINA DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE LA CIUDAD DE NEIVA HUILA.

Univ. Rodrigo Gutiérrez Rojas
Presidente (S)
XXVII CCI FELSOCEM
Santiago de Chile, 2012

Prof. Dra. Cecilia Sepúlveda Carvajal
Decana
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Univ. Hebel Urquía Osorio
Presidente
FELSOCEM
Gestión 2011 - 2012

XXVII Congreso Científico Internacional FELSOCEM

"Temática: VIH/SIDA"

ACEM UCHILE

FELSOCEM

La Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina, FELSOCEM, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y la Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile, ACEM UCHILE, certifican que:

LEIDY TATIANA LÓPEZ-ARTUNDUAGA

Ha participado en el XXVII Congreso Científico Internacional FELSOCEM, Santiago de Chile - 2012, llevado a cabo entre los días 25 y 29 de septiembre de 2012 en las dependencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en calidad de:

Autor del Proyecto de Investigación

UROSEPSIS ASOCIADA A SONDA VESICAL EN LA UCI DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA 2007-2011.

Univ. Rodrigo Gutiérrez Riojas
Presidente (S)
XXVII CCI FELSOCEM
Santiago de Chile, 2012

Prof. Dra. Cecilia Sepúlveda Carvajal
Decana
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Univ. Hebel Urquia Osorio
Presidente
FELSOCEM
Gestión 2011 - 2012

XXVII Congreso Científico Internacional FELSOCEM

"Temática: VIH/SIDA"

ACEM UCHILE

FELSOCEM

La Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina, FELSOCEM, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y la Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile, ACEM UCHILE, certifican que:

LEIDY TATIANA LOPEZ-ARTUNDUAGA

Ha participado en el XXVII Congreso Científico Internacional FELSOCEM, Santiago de Chile - 2012, llevado a cabo entre los días 25 y 29 de septiembre de 2012 en las dependencias de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en calidad de:

Autor del Proyecto de Investigación

INJERTO LIBRE DE PIEL EN EL MANEJO DEL PIE DIABETICO.

Univ. Rodrigo Gutiérrez Rojas
Presidente (S)
XXVII CCI FELSOCEM
Santiago de Chile, 2012

Prof. Dra. Cecilia Sepúlveda Carvajal
Decana
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Univ. Hebel Urqueta Osorio
Presidente
FELSOCEM
Gestión 2011 - 2012

LA ORGANIZACIÓN CIENTÍFICA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Tiene el honor de certificar que:

Univ. LEIDY TATIANA LÓPEZ ARTUNDUAGA

Es miembro activo y durante el año 2013, desempeñó el cargo de FISCAL; además participó en el desarrollo de las actividades programadas por nuestra organización.

OCEMSUR

Neiva, Diciembre 2013

Universidad Surcolombiana

Klysman Camargo Trujillo
Presidente (E)
OCEMSUR

Héctor Hernán Zamora Zambrano
Decano
Facultad de Salud

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
"Institución Amiga de la Mujer y la Infancia"
IAMI

Certifica que:

Leidy Tatiana Lopez Artunduaga

Asistió al Taller de Capacitación Sobre
"GENERALIDADES ESTRATEGIA IAMI"

Realizado en la ciudad de Neiva, los días 18 y 19 de Marzo de 2013
Intensidad de 12 Horas.

JOSE DOMINGO ALARCON
Coordinador
Asignatura Medicina Familiar

NOHORA MONTERO G.
Docente
Asignatura Medicina Familiar

YANETH SANCHEZ CH.
Coordinadora IAMI
ESE HUN

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y
LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
PROGRAMA DE MEDICINA

Certifica que:

Leidy Tatiana López Artunduaga

Asistió a la Capacitación sobre
"AIEPI COMUNITARIO"

Realizada en Neiva (H), del 6 al 8 de Febrero de 2013
Intensidad de 24 Horas

DANNY QUINTERO DE PERDOMO
Coordinadora Departamental
Infancia y Adolescencia

JOSE DOMINGO ALARCON
Coordinador
Asignatura Medicina Familiar

La E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo,
La Sociedad Colombiana de Pediatría, la Universidad Surcolombiana y
La E.S.E. Carmen Emilia Ospina

Certifican que:

LEIDY TATIANA LOPEZ ARTUNDUAGA

Asistió al XII SIMPOSIO SURCOLOMBIANO DE PARASITOLOGÍA, MEDICINA TROPICAL E INMUNODEFICIENCIAS

Realizado en la ciudad de Neiva (Huila) el 7 de octubre de 2016

Con una intensidad de 8 horas

Dr. Abner Lozano Losada	Dr. Carlos Eduardo Fonseca	Dr. Jairo Rodriguez Rodriguez	Dra. Martha Rocio Vega Vega
Coordinador Oficina de Educación Médica Hospital Universitario HMP	Presidente Sociedad Colombiana de Pediatría Regional Huila	Director Grupo de Investigación Parasitología y Medicina Tropical Universidad Surcolombiana	Coordinador Postgrado Pediatría Universidad Surcolombiana

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

EL PRESENTE DOCUMENTO HACE CONSTAR QUE:

LEIDY TATIANA LOPEZ ARTUNDUAGA

c.c. 1075253434

Realizó el curso de:

ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES DENGUE Y CHIKUNGUÑA

JxokpFFuo9

Intensidad horaria: 30 horas virtuales
Bogotá, 21 de octubre de 2015

Ministerio de Salud y Protección Social
Luis Carlos Ortiz Monsalve
Director de Desarrollo del Talento Humano

Ministerio de Salud y Protección Social
Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Director General de Promoción y Prevención

Federación Médica Colombiana
Sergio Isaza Villa
Presidente

A. C. N. P.
Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica

La ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA

CERTIFICA QUE

Leidy Tatiana López Artunduaga
Identificado con cédula de ciudadanía N° 1075253434

PARTICIPÓ EN EL
Simposio de Neumología Pediátrica
Realizado en la ciudad de Florencia, el 2 de abril de 2016,
con una intensidad académica de 5 horas

Ranniery Humberto Acuña Cordero
Presidente

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

EL PRESENTE DOCUMENTO HACE CONSTAR QUE:

LEIDY TATIANA LOPEZ ARTUNDUAGA

c.c. 1075253434

Realizó el curso de:

ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES DENGUE Y CHIKUNGUÑA

Intensidad horaria: 30 horas virtuales
Bogotá, 21 de octubre de 2015

Ministerio de Salud y Protección Social
Luis Carlos Ortiz Monsalve
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Director General de Promoción y Prevención

Federación Médica Colombiana
Sergio Isaza Villa
Presidente

202016000088791

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202016000088791
Fecha: 2020-01-23

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
LEIDY TATIANA LOPEZ ARTUNDUAGA
c.c. 1075253434
Profesional en MEDICINA
lello91@hotmail.com
FLORENCIA - CAQUETA
COLOMBIA
lello91@hotmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.misecuridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **Grupo de Gestión en Discapacidad**
Revisó/Aprobó **CNIETO**

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
BARON	POLANIA	ADRIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 40781383

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 1 2 MES 5 AÑO 1 976

DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE3A No 14 a 70

PAÍS COLOBMIA DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3108610473 EMAIL Adriba76@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									MEDIA		TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA						FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 1 2 AÑO 1 9 9 4

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
ES	2	X		CIENCIAS FORENSES Y TECNICAS PROBA	3	2016	
ES	2	X		GERENCIA TALENTO HUMANO	12	2009	
UN	10	X		PSICOLOGA	2	2002	189350

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE D 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

1

(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*
FAMACLTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	FLORENCIA	atencionalusuariofamac@yahoo.es

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6084366870	DÍA 1 MES 1 2 AÑO 2 0 2 1	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADORA SIUA	ATENCION AL USUARIO	Cra 9 No 9ª - 104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FAMACLTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	FLORENCIA	famacltda35@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6084366870	DÍA 1 MES 10 AÑO 2 0 0 5	DÍA 3 0 MES 11 AÑO 2 0 2 1

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOLOGA	TERAPEUTICA	Cra 9 No 9ª - 104

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* 2019	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 26 MES 08 AÑO 2017	DÍA 6 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
INSTRUCTOR 2	CENTRO TUTORIAL FLCIA	

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*
PSICOLOGA	22	
DONCENTE	1	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA-CIÓN 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.781.383

BARON POLANIA

APELLIDOS

ADRIANA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1976

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

31-OCT-1994 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4400100-00180639-F-0040781383-20090924 0016489135A 1 8080110397

Colegio Colombiano de Psicólogos

NO. 189350

TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

LEY 1090 DE 2006

ADRIANA BARON POLANIA

C.C. 40781383

EXPEDIDA: 9/11/2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Esta tarjeta profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como **psicólogo** de conformidad con los artículos 6 y 12 de la **Ley 1090 de 2006** y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente Colpsic

Como Notaria Primera del Circuito de Florencia
Certifico que esta fotocopia corresponde al
original que tuve a la vista
Florencia,

15 SEP 2009

CECILIA MUÑOZ GONGORA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.982 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Adriana Barón Polanía

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 40.781.383 DE FLORENCIA

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

PSICÓLOGO

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello se firma en
Santafé de Bogotá a los 15 días del mes de marzo de 2002

Rector

Rector Honorario

Director Académico

Decano de Facultad

Director Nacional

Secretario General

Registros y Diplomas

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Acta Individual de Graduación No. 195

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA 018 DE SEPTIEMBRE 21 DE 1994

FECHA: 15 DE MARZO DE 2002

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

En atención a que ADRIANA BARON POLANIA

con cédula de ciudadanía No. 40.781.383 de FLORENCIA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de PSICOLOGO

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 01 en sesión del día 13 de FEBRERO de 2002

Para constancia se suscribe por:

JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Rector

CESAR PEREZ GARCIA
Rector Honorario

ROQUE JULIO MORENO ESTEVEZ
Secretario General

FREDY NELSON OSORIO DONOSO
Director Seccional

OMAR VARGAS VARGAS
Decano de la facultad

CECILIA MARIN RAMIREZ
Director Académico

No. 1774

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

Adriana Barón Polania

C.C. No. 40.781.383 de Florencia

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

Especialista en Ciencias Forenses y Técnica Probatoria

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.

El Decano
FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA
BOGOTÁ D.C.

El Rector

El Secretario General

UNIVERSIDAD LIBRE
SECRETARIA GENERAL

dado en Bogotá, D.C.
Marzo del 2016
192 Folio 5844 Libro

Oficina de Admisiones y Registro
15 de abril del 2016
Registro 08966 Folio 194 Libro de Registro 25

UNIVERSIDAD LIBRE
RECTORIA NACIONAL

Jefe de Admisiones y Registro

UNIVERSIDAD LIBRE
SECRETARIA GENERAL

CT. 133287

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETA

ACTA DE GRADO 3402

La Universidad de la Amazonia creada mediante Ley 60 de 1982 y con reconocimiento Institucional según Resolucion 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educacion Nacional teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de CIENCIAS CONTABLES, ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS, según Acuerdo No. 258 del 03 de Diciembre de 2009, ha certificado que

ADRIANA BARON POLANIA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 40781383 expedida en Florencia, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior previo juramento del Graduando, le otorgo el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

En consecuencia, el señor Rector ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A002961** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, Hoy 07 de Diciembre de 2009

LUIS EDUARDO TORRES GARCIA
Rector

LIBARDO RAMON POLANIA
Secretario General

LIBARDO RAMON POLANIA
Decano (e)

UNIVERSIDAD LIBRE
INSTITUTO DE POSGRADOS DE DERECHO
BOGOTA D.C.

ESPECIALIZACION EN CIENCIAS FORENSES Y TECNICA PROBATORIA

ACTA DE GRADO No. 10192

FOLIO No. 5844

En el aula máxima de la **Universidad Libre, Seccional Bogotá**, siendo las cuatro de la tarde del día dieciséis (16) de marzo del año dos mil dieciséis (2016), se reunieron los Doctores **RAÚL ENRIQUE CARO PORRAS**, Rector Seccional; **JESÚS HERNANDO ÁLVAREZ MORA**, Decano de la Facultad de Derecho y **HERNANDO GARCÍA GONZÁLEZ**, Secretario Académico del Instituto de Posgrados de Derecho; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional, contenida en la Resolución No. 001 del 15 de octubre de 2014, de acuerdo con el numeral 10 del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del Egresado **BARON POLANIA ADRIANA** , identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **40.781.383** de **FLORENCIA,** quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de:

ESPECIALISTA EN CIENCIAS FORENSES Y TECNICA PROBATORIA

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a) **BARON POLANIA ADRIANA**, del 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 **Bogotá D.C., a los Dieciséis (16) días del mes de marzo del año 2016.**

RAÚL ENRIQUE CARO PORRAS
Rector Seccional

JESÚS HERNANDO ÁLVAREZ MORA
Decano de la Facultad de Derecho

HERNANDO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretario Académico Posgrados

UNIVERSIDAD LIBRE
Instituto de Posgrados de Derecho
SECRETARÍA ACADEMICA

ADRIANA BARON POLANIA
El Graduado (a)

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

ADRIANA BARON POLANIA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 40781383

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL INTERMEDIO - Orientar personas según normativa de salud

Código: 230101266 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en FLORENCIA. A los tres (3) días del mes de Octubre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

678711 - 03/10/2019
No Y FECHA REGISTRO

IRMA OMAIRA MAYA
Subdirectora (E) CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA
REGIONAL CAQUETÁ

'igencia:
hasta el 3 de Octubre de 2022

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 95160023010126óCC40781383C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ADRIANA BARON POLANIA

Con Cedula de Ciudadania No. 40781383

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellin, a los diecinueve (19) dias del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
Subdirectora
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

78589200 - 19/10/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9401002412278CC40781383C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ADRIANA BARON POLANIA

Con Cédula de Ciudadanía No. 40781383

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

JUAN CAMILO SOTO DIAZ
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA I
REGIONAL TOLIMA

94990198 - 18/12/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9123002885858CC40781383C.

202016000087191

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202016000087191
Fecha: 2020-01-23

Bogotá D.C.,

Doctor(a):
ADRIANA BARON POLANIA
c.c. 40781383
Profesional en PSICOLOGIA
adriba76@hotmail.com
FLORENCIA - CAQUETA
COLOMBIA
adriba76@hotmail.com

ASUNTO: Certificado como certificador de discapacidad

Respetado(a) doctor(a):

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del proceso de implementación de la Resolución 583 de 2018, certifica que usted cumplió a satisfacción con los siguientes requisitos establecidos para acreditarse como **CERTIFICADOR DE DISCAPACIDAD**:

- Asistencia a la jornada presencial de Complementación del Talento Humano en Salud Sobre Certificación de Discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, brindada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con una duración de 24 horas
- Aprobación del examen final de conocimientos
- Firma del formato de autorización de uso de datos personales

En virtud de lo anterior, a partir de la fecha, usted ha sido incluido en el **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD**

Para garantizar el ingreso al aplicativo del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se debe verificar su estado en RETHUS o en el Consejo Nacional de Trabajo Social según el caso, así como estar inscrito en el portal www.miseguridadsocial.gov.co .

Cordialmente,

Original firmado
OSCAR JAVIER SIZA MORENO
Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **Grupo de Gestión en Discapacidad**
Revisó/Aprobó **CNIETO**

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
ANTURI	ROJAS	MEIBY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 30506437 — 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 13 MES 09 AÑO 1981

DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 16 N. 4E -82

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETA

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3212418261 EMAIL meibyanturi@gmail.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 Técnico Comercial
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X)	MES 12 AÑO 1998

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	09	2006	PRO 2817

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
FAMAC LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MEDICINA DOMICILIARIA			X COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 07 AÑO 2014	DÍA 30 MES 08 Año 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FISIOTERAPEUTA	DOMICILIARIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MEDINTEGRAL IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4341307	DÍA 12 MES 10 AÑO 2013	DÍA 30 MES 08 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FISIOTERAPEUTA	DOMICILIARIA	KRA 12 6 103

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MEDILASER			

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CAQUETA	FLORENCIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 07 2007	DÍA 01 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
FISIOTERAPEUTA	UCI- ADULTOS	

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	17	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI X 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.

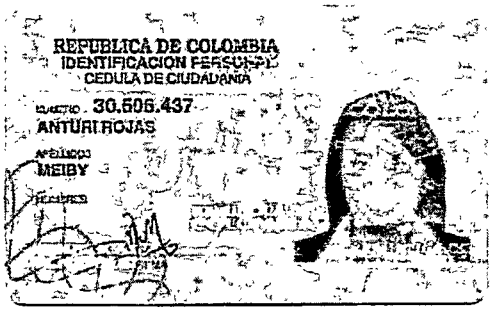
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

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 ALOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.606.437
ANTURI ROJAS

APELLIDOS
MEIBY

NOMBRES

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1981
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S RH
F SEXO

28-SEP-1999 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-4400100-00519045 F-00305/8437-20131128 0038015769A 1 40874503

COLFI

Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

MEIBY ANTURI ROJAS

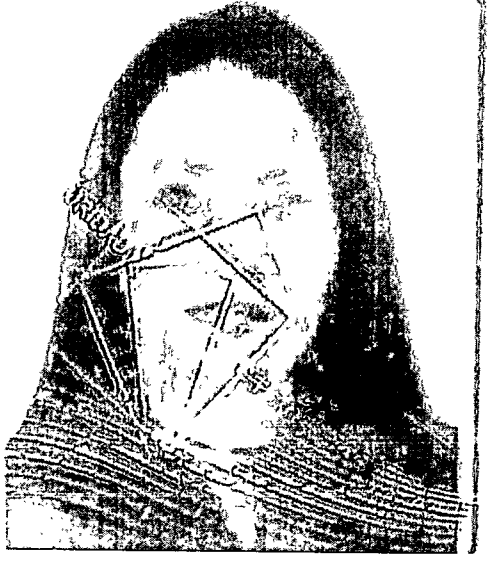
CC 30506437

Escuela Colombiana de Rehabilitación

Bogotá, D.C.

Fecha Expedición Diploma: 2006-09-05

Fecha Inscripción RETHUS: 2006-09-27



Escaneado con CamScanner

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 - 13566

Firma

Escaneado con CamScanner

LA ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

LA FUNDACIÓN ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y TENIENDO EN CUENTA QUE

Meiby Anturi Rojas

IDENTIFICADO CON C.C. No. 30.506.437 DE Floridablanca

HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN, LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Fisioterapeuta

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ, D. C., EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 5090 DE 1995.

A LOS 5 DÍAS DEL MES DE Septiembre DE 2006
REGISTRO 705 FOLIO 56 DEL LIBRO DE LA INSTITUCIÓN

RECTOR

DECANO

ACTA No. 051

En Bogotá, D.C., en la Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación, el día 5 de Septiembre 2006 por solicitud de la graduanda se realiza entrega del Diploma por ventanilla a:

MEIBY ANTURI ROJAS

Identificada con cédula de ciudadanía número 30.506.437 de Florencia, *quien cursó y aprobó la totalidad de las asignaturas teóricas del plan de estudios, realizó las prácticas correspondientes, presentó y aprobó los requisitos de grado exigidos para optar al título de* ***FISIOTERAPEUTA*** *de la Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación, entidad con personería jurídica reconocida por el decreto 5090 del 3 de noviembre de 1995, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.*

La Decana de la Facultad de Fisioterapia hace constar que el presente título está registrado en el Libro de Registro de Grados de la Institución, folio 56 Reg. No.705.

Bogotá, D.C., Septiembre 5 de 2006.

GUSTAVO MALAGÓN-LONDOÑO
RECTOR

BETTY ALMANZA LOZANO
DECANA
FACULTAD DE FISIOTERAPIA

El suscrito Rector y la Decana de la Facultad de Fisioterapia de la Institución Universitaria Fundación Escuela Colombiana de Rehabilitación

HACEN CONSTAR

Que la señorita **MEIBY ANTURI ROJAS**, identificada con cédula de ciudadanía número 30.506.437 de Florencia, obtuvo el título de FISIOTERAPEUTA, el día 5 de Septiembre de 2006, según consta en el Acta de Graduación No. 051 y que corresponde al Registro No. 705, Folio No 56 del Libro de Registro de la Institución.

Para constancia se expide en Bogotá, D.C., a los 5 días del mes de Septiembre de 2006.

GUSTAVO MALAGON-LONDOÑO
RECTOR

BETTY ALMANZA LOZANO
DECANA
FACULTAD DE FISIOTERAPIA

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA, D.C.
Secretaría
Salud

Resolución No 8710 de 27/09/2006

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cuál se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) ANTURI ROJAS MEIBY identificado(a) con CC número 30506437 expedida en FLORENCIA solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de FISIOTERAPEUTA otorgado por LA FUNDACION ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACION el día 05/09/2006 y registrado en el libro 705 Folio 56 año 2006

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: autorizar a ANTURI ROJAS MEIBY identificado(a) con CC número 30506437 expedida en FLORENCIA para ejercer la profesión de FISIOTERAPEUTA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 27/09/2006

CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Directora de Desarrollo de Servicios.

Bogotá, D.C 9 octubre 2006.
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Meiby Anturi Rojas
CC. # 30'506.437 Florencia C.
Firma

Elaboró Víctor Sánchez
Revisó Adriana Lozano

Mediaser
Clínica

Certifica que:

MEIBY ANTURI ROJAS

CC. 30.506.437

Completó entrenamiento en Cuidado Intensivo Adultos durante los meses de Enero y Febrero de 2008.

Argenis Garavito A.
Gerente

Carlos Enrique Prada
Internista UCI Adultos

FEDERACIÓN PANAMERICANA E IBÉRICA DE SOCIEDADES DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

La Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo
Federación Panamericana e Ibérica de Sociedades de Medicina Crítica y Terapia Intensiva

Certifica que:

MEIBY ANTURI ROJAS

Asistió al V Simposio Internacional de Ventilación Mecánica para Expertos
EN CALIDAD DE PARTICIPANTE

Realizado en la isla Barú el 19 y 20 de Octubre de 2012
donde se realizaron talleres prácticos y conferencias

Guillermo Ortiz, MD.
Presidente AMCI

Carmelo Dueñas, MD.
Secretario FEDERACIÓN PANAMERICANA
E IBÉRICA DE SOCIEDADES DE MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MEIBY ANTURI ROJAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 30506437

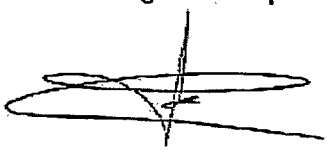
Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por



JUAN CAMILO SOTO DIAZ
Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

94990200 - 18/12/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 912300288585 8CC30506437C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MEIBY ANTURI ROJAS

Con Cedula de Ciudadania No. 30506437

Cursó y aprobó la acción de Formación

RTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellin, a los veintisiete (27) dias del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
Subdirectora
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

77261980 - 27/08/2021
FECHA REGISTRO

cidad 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
'7862CC30506437C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MEIBY ANTURI ROJAS

Con Cedula de Ciudadania No. 30506437

Cursó y aprobó la acción de Formación

ENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellín, a los diecinueve (19) dias del mes de octubre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
Subdirectora
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

78589176 - 19/10/2021
FECHA REGISTRO

:idad 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 2277CC30506437C.

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Meiby Anturi Rojas

CC 30506437 de Florencia - Caquetá

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-12-10
Fecha de vencimiento: 2024-12-10

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MEIBY ANTURI ROJAS

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 30506437

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL INTERMEDIO - Orientar personas según normativa de salud

Código: 230101266 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en FLORENCIA. A los tres (3) días del mes de Octubre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

678708 - 03/10/2019
No Y FECHA REGISTRO

IRMA OMAIRA MAYA
Subdirectora (E) CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA
REGIONAL CAQUETÁ

Vigencia:
hasta el 3 de Octubre de 2022

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95160023010126GCC30506437C.

Libertad y orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

MEIBY ANTURY ROJAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 30.506.437

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Interactuar con clientes de acuerdo con sus necesidades y con las políticas y estrategia de servicio de la organización.

Código: 260101042

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Florencia, a los diez (10) días del mes de julio de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE DELBY VARGAS GUTIERREZ
SUBDIRECTOR CENTRO TECNOLOGICO DE LA AMAZONIA
REGIONAL CAQUETA

SGC2012NC00882 - 10/07/2012
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA
10 DE Julio DE 2015

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 95160026010104210222CC30506437C.

Fondo Asistencial del Magisterio del Caquetá Limitada

FAMAC Ltda.

Maestros en salud...

800.113.949 - 1

LA JEFE DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA

Que, la señora **MEIBY ANTURI ROJAS,** identificada con cedula de ciudadanía No **30.506.437** expedida en Florencia, tiene contrato laboral a término fijo, desde el 16 de febrero de 2017 hasta el 30 de septiembre de 2017 como FISIOTERAPEUTA EN EL FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ LIMITADA.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada.

Florencia, 23 de agosto de 2017.

FAMAC LTDA.
GESTION HUMANA

LILIANA ANDREA LÓPEZ DÍAZ

Carrera 9ª No. 9ª-104 El Prado –Florencia PBX 8 4352918
Fax. Ext. 109— 125 — 126 Farmacia 8 4354635 Citas Médicas Ext. 130 Atención al Usuario Ext. 128
Linea Gratuita 018000918444 – Email: famacltda35@yahoo.es – famacltda35@hotmail.com

MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA
REGIONAL CAQUETA
NIT 900.348.416-1

HACE CONSTAR

Que, la Sra **MEYBI ANTURI ROJAS,** identificado con cedula de ciudadania No. **30.506.437** de Florencia, trabajó en MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S con Nit 900.348.416-1, mediante contrato de Prestación de Servicios desde el 01 de Julio de 2014 hasta el 31 de Agosto del 2017, realizando actividades como **FISIOTERAPEUTA.**

El desempeño que tuvo en el tiempo laborado demostró ser una una persona íntegra, estable, totalmente responsable y competente para cualquier tipo de actividad que se le encomiende, de acuerdo a sus funciones establecidas.

Esta constancia se firma a solicitud del interesado en Florencia-Caquetá, a los a treintaiun (31) día del mes de Agosto de 2017.

DINA PERDOMO NARVAEZ
Gestora De Talento Humano
Medicina Domiciliaria de Colombia

Tel: 3137677552 Dir: Carrera 9ª No 6-47 Barrio Avenidas Florencia - Caquetá (Colombia)
mdcdirecciónflorencia@gmail.com

Medilaser®
Clínica
Nit. 813.007.952-0

CLINICA MEDILASER S.A. HACE CONSTAR

Que los siguientes datos han sido verificados en la Dirección de Talento Humano:

Nombre: MEIBY ANTURI ROJAS

Cedula de Ciudadanía: 30.506.437 de Florencia

Fechas primer contrato: fecha de Ingreso: 17 de Agosto 2007

Fecha de egreso: 21 de diciembre 2012

Fechas segundo contrato: fecha de Ingreso: 17 de Julio de 2013

Fecha de Egreso: 16 de Julio de 2015

Tipo de Contrato: Termino fijo

Cargo que Desempeñó: Profesional Universitaria Tipo I

Se expide a solicitud de: **MEIBY ANTURI ROJAS**

Fecha: 11 de agosto de 2017

Atentamente,

MAREIDY BOLAÑO ROJAS
Directora de Talento Humano
Sucursal Florencia

Proyectó: CMLV. Asistente Administrativa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA NAVARRA

Sucursal Neiva: Carrera 7 No. 11 - 31 (PBX. 8724100)
Línea gratuita nacional 018000 932370
Sucursal Florencia: Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII (PBX. 4366000; Telefax: 4358829)
Sucursal Tunja: Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio Suamox (PBX. 7453000)
Sede Administrativa Bogotá: Av. Calle 26 No. 92 - 32 Centro Empresarial Conecta - Edificio BTS 02 oficina 103
(PBX. 7451366 y 7451370)
www.clinicamedilaser.com.co
¡ClinicaMedilaser
@MedilaserActiva