

1

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **1.085.280.259**

**MORA ROSAS**  
APELLIDOS  
**RUBER ALVEIRO**  
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAR-1990**

**TUQUERRES**  
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.64** **O+** **M**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**08-ABR-2008 PASTO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2300100-00098163-M-1085280259-20081016 0004475648A 1 27102068





PRIMER APELLIDO <b>MORA</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>ROSAS</b>		NOMBRES <b>RUBER ALVEIRO</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1085280259</b>			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO <b>1085280259</b> D.M. <b>13</b>					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>30</b> MES <b>03</b> AÑO <b>1990</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>NARIÑO</b> MUNICIPIO <b>TÚQUERRES</b>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>BARRIO LA INMACULADA</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>NARIÑO</b> MUNICIPIO <b>LA UNION</b> TELÉFONO <b>3168157765</b> EMAIL <b>ruber1085@gmail.com</b>		

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 EN INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	07	AÑO	2007

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO						TERMINACIÓN			Nº. DE TARJETA PROFESIONAL		
		SI	NO							MES	AÑO				
TL	SEIS	X		TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS						10	2	0	1	0	52-3715

ESPECIFIQUE 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			
INGLES	X			X			X					



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

## 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 <b>HOSPITAL EDUARDO SANTOS</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>NARIÑO</b>	MUNICIPIO <b>LA UNIÓN</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD rayosa@hospitalduardosantos.gov.co	
TELÉFONOS <b>7442029</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>01</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2017</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS</b>	DEPENDENCIA <b>IMÁGENES DIAGNÓSTICAS</b>	DIRECCIÓN <b>CARRERA 2 No 16-08</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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



FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	4	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento La Unión 01-Marzo-2017

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



8

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL**



**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

**EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO**

**CERTIFICA**

Que el señor RUBER ALVEIRO MORA ROSAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1085280259, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: RUBER  
Segundo Nombre: ALVEIRO  
Primer Apellido: MORA  
Segundo Apellido: ROSAS  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 1085280259  
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA  
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR  
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 29 días del mes de Septiembre de 2022, a las 10:44:03 AM.

Cordialmente,

TC. JOHN EDUARD PAEZ CHINONES

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



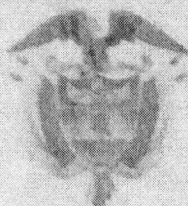
FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Cra. 11 B No. 104\*-64 (601) 7448438 Bogotá D.C- Colombia







LIBERTAD Y JUSTICIA  
REPUBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 179 de 1994 y en atención a que*

**RUBER ALVEIRO MORA ROSAS**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1.085.280.259*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral  
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

**Título de**

**TECNÓLOGO EN**

**IMÁGENES DIAGNÓSTICAS**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Pasto,  
a los dos (2) días del mes de octubre de dos mil doce (2012)*

Firmado Digitalmente por  
JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA  
SUBDIRECTOR CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA - LOPE  
REGIONAL NARIÑO

1650577 - 02/10/2012  
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://verificador.sena.edu.co> bajo el número 99.104072313CA 1085280259.





REGIONAL NARIÑO  
CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE

## ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 1850577 - 02/10/2012

## EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

### CONSIDERANDO

Que: RUBER ALVEIRO MORA ROSAS, Con Cédula de Ciudadanía No. 1.085.280.259

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE  
OTORGARLE EL TÍTULO DE:

## TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

En constancia de lo anterior se firma la presente en Pasto, a los dos (2) días del mes de octubre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por  
JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

JAIRO ENRIQUE LASSO MEDINA  
SUBDIRECTOR CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCIÓN LIMPIA - LOPE  
REGIONAL NARIÑO

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 95360072313CC10E5280259A





RESOLUCIÓN

Edición  
P.0055.01  
Versión  
01

No. 52 - 1 3715

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO  
En cumplimiento al Decreto Número 1876 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, y



CONSIDERANDO:

Que RUBER ALVEIRO MORA ROSAS, identificada (o) con Cedula de Ciudadanía No. 1045280259 expedida en PASTO (NARIÑO), ha solicitado autorización del ejercicio profesional como TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS título que le otorgó el (la) SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, en PASTO (NARIÑO) según Acta de Grado y Diploma del 2 de Octubre de 2012.

Que dicho título se encuentra debidamente Registrado con el No. 1650577 al Folio No. sin del Libro No. sin del 2 de Octubre de 2012, por el (la) SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, en PASTO (NARIÑO).



RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a RUBER ALVEIRO MORA ROSAS, identificada (o) con Cedula de Ciudadanía No. 1045280259 expedida en PASTO (NARIÑO), para ejercer como TECNÓLOGO EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS en el Territorio Nacional

ARTICULO SEGUNDO: En cumplimiento del artículo 5º del Decreto 1876 de 1994, para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde registró el título, la persona deberá inscribir su nombre en la Dirección Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, para control y vigilancia.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Daada en San Juan de Pasto, a las

12 de Mayo de 2012



*Elizabeth Trujillo Montalvo*  
ELIZABETH TRUJILLO MONTALVO  
Directora I.D.S.N.

Proyecto	BETTY YOLMA ORTEGA E	Revisó	VICTOR HUGO ORTEGA CAICEGO
Firma	<i>Betty Yolma Ortega E</i>	Firma	<i>Victor Hugo Ortega Caicego</i>
Fecha	16 de Diciembre de 2012	Fecha	16 de Diciembre de 2012



COMPROBETOS EN LA CALIDAD



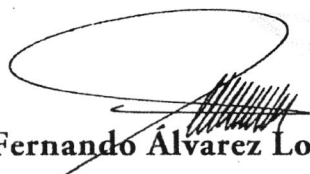
**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**  
VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y RELACIONES INTERINSTITUCIONALES  
EDUCACIÓN CONTINUA  
FACULTAD DE MEDICINA

Certifica que  
**RUBER ALVEIRO MORA ROSAS**

*C.C. N°1.085.280.259*

Asistió al Curso  
**PROTECCIÓN RADIOLÓGICA**

Realizado del 10 al 12 de mayo de 2019 con una intensidad de 23 horas.  
En constancia se expide el presente certificado y se refrenda con las respectivas firmas.



**Luis Fernando Álvarez Londoño, S.J.**  
Vicerrector de Extensión y Relaciones  
Interinstitucionales



**Carlos Gómez-Restrepo**  
Decano  
Facultad De Medicina

San Juan de Pasto, mayo de 2019

**9572151015**



# San Vicente Fundación

Hace constar que:

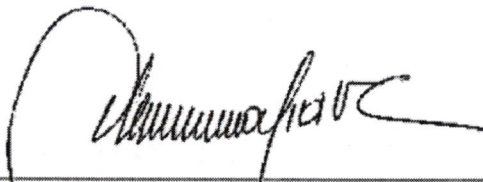
Ruber Alveiro Mora Rosas

Número de identificación: 1085280259

Logró los objetivos trazados y cumplió con las 11 horas del curso virtual

**Humanización y espiritualidad en la atención**

Expedido en Medellín junio 28, 2022



**Amalia Villegas Calle**  
Jefe de Gestión del Conocimiento  
San Vicente Fundación



**HOSPITAL**

SAN VICENTE  
fundación