

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

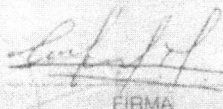
NUMERO 1.087.114.470

MAYOLO

APELLIDOS

CESAR ALBERTO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1987

TUMACO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

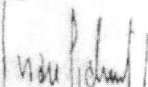
O+

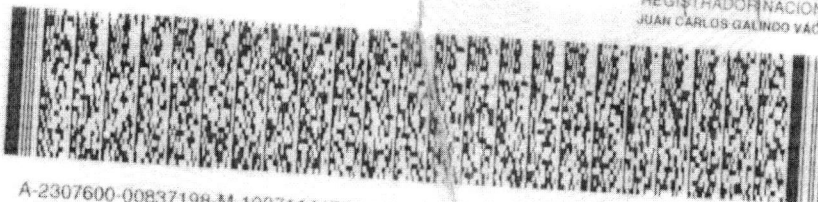
G.S. RH

M

SEXO

08-JUN-2005 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

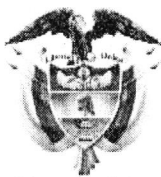

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-2307600-00837198-M-1087114470-20160621

0050192849A 1

46123976



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 <u>mayolo</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES <u>Cesar Alberto</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1087114470</u>	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> <u>Colombia</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>05</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1987</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Nariño</u> MUNICIPIO <u>Tumaco</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Barrio Av San Solarte</u> <u>Diagonal 2 # 22-64</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Nariño</u> MUNICIPIO <u>La Unión</u> TELÉFONO <u>3106459592</u> EMAIL <u>cesarmayolo05@hotmail.com</u>

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: <u>Bachiller en Idiomas</u>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO	
										<input checked="" type="checkbox"/>	<u>06</u>	<u>2004</u>	

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>UN</u>	<u>12</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		<u>Medico</u>	<u>03</u>	<u>2021</u>	

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
<u>Inglés</u>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

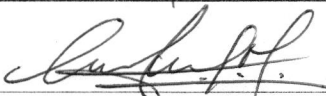
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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/Nariño a los 28 días de Abril/2021



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



La República de Colombia
y en su nombre

El Liceo Nacional "Max Seidel"

Tumaco - Nariño

Autorizado por el Gobierno Departamental, según
Resolución No. 333 del 7 de Julio de 1997

Confiere a:

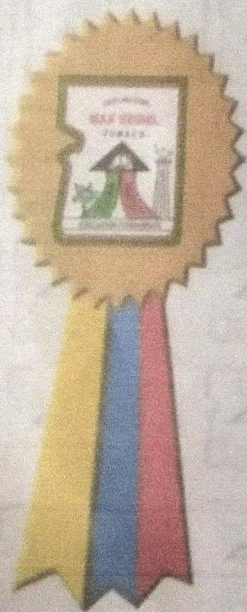
Cesar Alberto Mayolo

Identificado (a) con: T.B. 870205-71487 Expedida en: Tumaco

El Título de

Bachiller en Idiomas

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



Rector:

Esp. Armando González Valencia
C.C. No. 12.905.284 Tumaco

Secretaria:

Dallos Maria Estupinán
C.C. 30.662.193 Tumaco

Dado en San Andrés de Tumaco, a los 09 días del mes de Julio de 2004

Acta de Grado

Inscripción S.E.
D.A.R.E.

15283506428
1528350672



INSTITUCION EDUCATIVA LICEO NACIONAL "MAX SEIDEL"

Acta Individual de Graduación No. 084 Folio No. 0015

En la ciudad de San Andrés de Tumaco, a los 9 días del mes de JULIO del año 2004 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último año, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del "LICEO NACIONAL MAX SEIDEL"; Institución aprobada hasta SEXTO (undécimo) año de Bachillerato en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Idiomas, y autorizado por la Secretaría de Educación Departamental de Nariño según Resolución No. 333 de Julio 7 de 1997 el Decreto No. 921 de Mayo 6 de 1994 del Ministerio de Educación Nacional.

Comprobada la situación Legal y Académica del alumno que cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de educación Media Vocacional, se procedió a otorgar **EL TITULO DE BACHILLER EN IDIOMAS** al graduando cuyas nombres y apellidos con números del documento de identidad se relacionan a continuación:

MAYOLO CESAR ALBERTO. 870205 - 71487 de Tumaco

Es fiel copia tomada del acta original general No. 084 de fecha 9 de julio de 2004

que consta de 22 alumnos que comienza con el nombre de **ANGULO QUIÑONES WISTON** y cierra con el nombre de **TORRES QUIÑONES OBERMAN**

firmado y sellado por **Esp. ARMANDO GONZALEZ VALENCIA** Rector
DALLYS MARIA ESTUPIÑAN (Secretaria)

Dado en San Andrés de Tumaco, a los nueve (9) días del mes de Julio del 2004

En Constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981.

Rector

Esp. Armando González Valencia

C.C No. 12.905.284 Tumaco

Secretaria

Dallys María Estupiñán

C.C No. 59.662.195 Tumaco

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.

En atención a que


CESAR ALBERTO MAYOLO

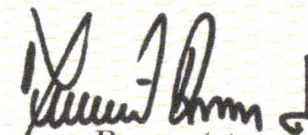
con cédula de ciudadanía No. 1.087.114.470 de Tumaco
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

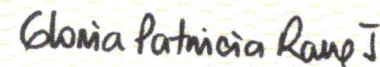
MÉDICO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Pasto el día 26 de marzo de 2021

Libro de Registros No. 0050720211 Folio No. 001 Registro No. 0005
Refrendado en Pasto el día 25 de marzo de 2021


Director (a) Sede


Rector (a)


Secretario (a) General

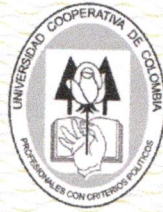


Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Ana Cecilia Muñoz Burbano

VIGILADA MINEDUCACIÓN

10



**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. 07-1279-2021

PROGRAMA: MEDICINA
CODIGO SNIES: 90312
FECHA GRADO: 26 DE MARZO DE 2021
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS PASTO

En atención a que CESAR ALBERTO MAYOLO
con Cédula de Ciudadanía No 1.087.114.470 de Tumaco
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título
de: MÉDICO.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Pasto, mediante
acta No 005 en sesión del día 26 de febrero de 2021.

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

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: VICTOR HUGO VILLOTA ALVARADO
Decano(a) facultad: YOISSE NATHALY VELASCO RODRIGUEZ
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Pasto el día 26 DE MARZO DE 2021

Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General



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



La salud es de todos

Ministerio



COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

CESAR ALBERTO MAYOLO

C.C. 1087114470

MÉDICO

Universidad Cooperativa de Colombia

Pasto

Grado: 26/03/2021

Rethus: 23/05/2022





Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carrera 16 # 100-43 Oficina 601 - Estación Avenida 15 tel. info@colegiomedico.com.co



Firma Representante Colegio Médico Colombiano

Search

SISPRO



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

Ingresar Registrarse Ayuda

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *
Cedula de Ciudadanía	1087114470	CESAR
Primer Apellido *	Confirme los números de la Imagen *	
MAYOLO		
		
	Cambiar	
	3984	
Verificar Registro en ReTHUS		Limpiar

Resultado General -2022-08-19 --3:17:07 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	1087114470	CESAR	ALBERTO	MAYOLO		Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CESAR ALBERTO MAYOLO identificado(a) con CC 1087114470 registra la siguiente información:

2022-08-19 --3:17:07 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen	Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora	Datos
	Título			Acto Administrativo			
UNV	Local		MEDICINA	2022-05-23	100372	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO	
				SSO			

Tipo	Tipo Lugar	Lugar Prestación	Fecha	Fecha	Modalidad Prestación	Programa	Entidad Reportadora	La
Prestación	Prestación		Inicio	Fin		Prestación		
Presto	Local	COLOMBIA/NARIÑO/LA	2021-	2022-	Prestación de Servicios Profesionales	Medicina	COLEGIO MEDICO	
SSO		UNIÓN	05-01	04-30	de Salud en IPS Habilitada		COLOMBIANO	

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

**EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS
DE LA UNION NARIÑO**

CERTIFICA,

Que el Doctor **CESAR ALBERTO MAYOLO**, Identificado con la cédula de ciudadanía Numero 1.087.114.470 expedida en Tumaco Nariño, cumplió el **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO** como **MEDICO** en esta Institución desde el el 1 de mayo de 2021 hasta el 30 de abril de 2022 aprobada mediante Resolución No 0319 del 12 de febrero de 2010 e identificado con el código 5239900234011-4, vinculado por Contrato de Trabajo No. 2021-001 en la ESE, desde el 1 de mayo de 2021.

Que el profesional mencionado, se encuentra a **PAZ Y SALVO**, con la ESE Hospital Eduardo Santos.

Dada en La Unión Nariño, a los treinta (30) días del mes de abril de dos mil veintidós (2022).

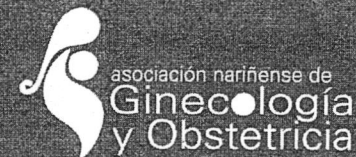

JOSE RAFAEL AGREDA PERDOMO
GERENTE

Transcribió. Delmy C.


Revisó: Patricia Gómez Urbano. Jefe Talento Humano

XXI

CONGRESO NARIÑENSE DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



LA ASOCIACIÓN NARIÑENSE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - ASONAGO

CERTIFICA QUE:

CESAR ALBERTO MAYOLO

Asistió al:

XXI CONGRESO NARIÑENSE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Realizado en San Juan de Pasto, los días 7 y 8 de Septiembre de 2018

Intensidad 16 horas

Otorga 40 puntos del Programa de Acreditación y Recertificación CAMEC


Dr. ANDRÉS RICAURTE S.
MD. FACOG
Presidente


Dr. FILIPO MORÁN
MD.
Secretario

AVALADO POR:



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

CESAR ALBERTO MAYOLO

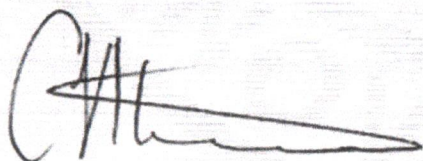
ha participado y aprobado el Curso Virtual
Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

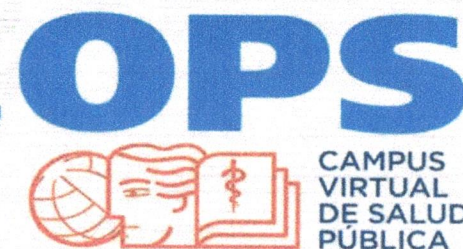
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

22 de julio de 2022

Horas: 1



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=62db2a3b-c360-4607-89f4-2aa6ac1f1c2e>

15A



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Cesar Alberto Mayolo

C.C 1.087.114.470

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 09 de abril 2023

Aura Isabel Mora

Código: 761710720000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

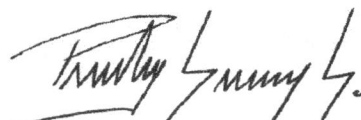
Cesar Alberto Mayolo

C.C 1.087.114.470

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 24 de diciembre 2022



María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional



Fundamentos
Generales



Talento
Humano



Direccionamiento
estratégico



Gestión con valores
para resultados



Evaluación de
resultados



Información y
comunicación



Gestión del
conocimiento



Control
interno

Código: 761633142000

16

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

CESAR ALBERTO MAYOLO

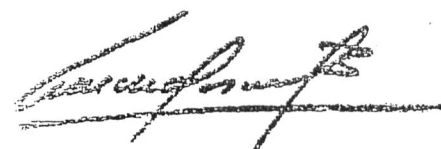
Participó en la Organización de la

V JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA Énfasis en Toxicología



Evento celebrado en la ciudad de
San Juan de Pasto el día Viernes 15 de Abril de 2011


ISABEL HERNÁNDEZ ARTEAGA
Directora Centro de Investigaciones
Universidad Cooperativa de Colombia
Pasto - Nariño


ARMANDO CORAL BURGOS
Decano Facultad de Medicina
Universidad Cooperativa de Colombia
Pasto - Nariño

San Vicente Fundación

Hace constar que:

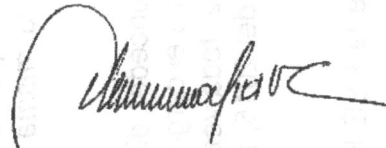
Cesar Alberto Mayolo

Número de identificación: 1087114470

Logró los objetivos trazados y cumplió con las 4 horas del curso virtual

Transfusión segura de hemocomponentes

Expedido en Medellín noviembre 16, 2022



Amalia Villegas Calle
Jefe de Gestión del Conocimiento
San Vicente Fundación



HOSPITAL SAN VICENTE
fundación

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

CESAR ALBERTO MAYOLO

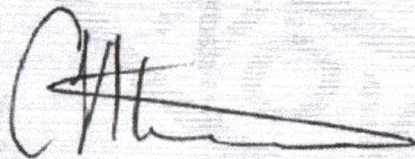
ha participado y aprobado el:

Curso virtual sobre los fundamentos del cuidado paliativo

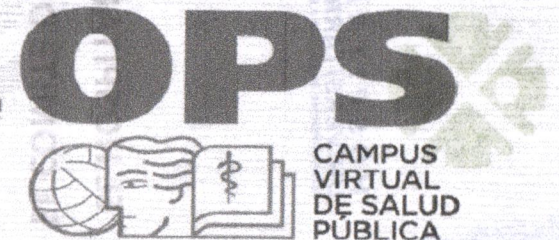
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

26 de septiembre de 2022

Horas: 20



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=63322a28-1b88-49fd-b6f7-5b78ac1f1c2e>

166

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

El Grupo de Modernización del Estado (GME) certifica a

Cesar Alberto Mayolo

C.C.:1087114470

Por haber completado exitosamente el curso:

**Lenguaje Claro para Servidores y
Colaboradores Públicos de Colombia**

Fecha de expedición
21 de febrero de 2023

Intensidad de 35 horas
en modalidad virtual



**El futuro
es de todos**

DNP
Departamento
Nacional de Planeación

Certifica:

Cesar Alberto Mayolo

C.C. 1087114470

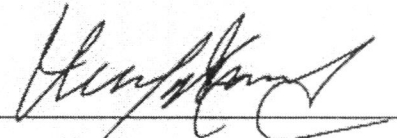
Participó como asistente al

**III CONGRESO
INTERNACIONAL**

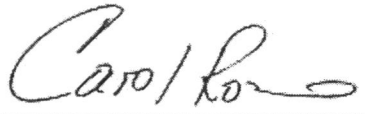
En Salud Enfermedad
"Salud Tropical"

Intensidad veinte (20) horas

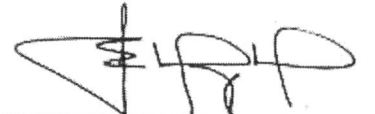
San Juan de Pasto, 3 y 4 de noviembre



Victor Hugo Villota Alvarado
Director sede Pasto



Carol Yovanna Rosero Galindo
Coordinadora Grupo GIISE



Luis Eduardo Mejía Mejía
Decano Programa Medicina



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA CAMPUS PASTO
FACULTAD DE MEDICINA



CERTIFICA QUE

Cesar Alberto Mayolo

Identificado(a) con C.C. No. 1087114470

Participó como Asistente en el

IV Congreso Internacional Salud Enfermedad **Especialidades Médicas**

Intensidad veinte (20) horas

San Juan de Pasto 9,10,11 de mayo 2018


Victor Hugo Villota Alvarado
Director Campus Pasto


Luis Eduardo Mejía Mejía
Decano Programa Medicina

By @DGTI-Pasto



LA ASOCIACIÓN DE EGRESADOS DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD DE NARIÑO - EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

CERTIFICA QUE:

CESAR ALBERTO MAYOLO

ACUDIÓ EN CALIDAD DE PUESTO POSTER EN EL

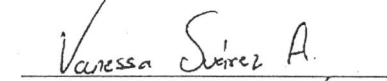
**III CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA GENERAL
I CONCURSO DE PÓSTER DE INVESTIGACIÓN EN MEDICINA
V ENCUENTRO DE EGRESADOS UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

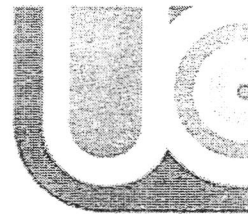
Realizado en el auditorio del Hospital Universitario de Departamental de Nariño
San Juan de Pasto 18 y 19 de Mayo de 2018


MARTHA SOFÍA GONZÁLEZ
VICERRECTORA ACADÉMICA UDENAR


LORENA LIMA
DIRECTORA PROGRAMA MEDICINA UDENAR


JAIME ALBERTO ARTEAGA
GERENTE HUDN


DIANA VANESSA SUÁREZ
COORDINADORA CONCURSO DE INVESTIGACIÓN
EGRESADA MEDICINA UNIVERSIDAD DE NARIÑO



Universidad Cooperativa
de Colombia

Certifica que el 21 de agosto de 2019:

Cesar Alberto Mayolo

Nombre(s) y apellido(s)

1087114470

Número de documento

Ha completado el Ciclo de Aprendizaje

INDUCCIÓN ESTUDIANTES EN PRACTICAS MEDICINA SST UCC-2019

! un porcentaje de 90.00%

Certifica



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA
DE COLOMBIA



GIISE
GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD - ENFERMEDAD

Universidad Cooperativa de Colombia
Programa de Medicina
Grupo Interdisciplinario de Investigación en Salud - Enfermedad (GIISE)

Certifican que:

CESAR ALBERTO MAYOLO

Participó en el Primer Congreso Internacional en Salud - Enfermedad
y en la VIII Jornada de Actualización en Medicina
En calidad de:

ASISTENTE

San Juan de Pasto - Colombia, del 6 al 9 de Noviembre de 2012

Carlos Folgado Erazo
Director Académico
Universidad Cooperativa de Colombia

Carol Yovanna Rosero Galindo
Coordinadora GIISE
Universidad Cooperativa de Colombia

Armando Cordi Puig
Decano Programa de Medicina
Universidad Cooperativa de Colombia



EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE
NARIÑO



Gobernación
de Nariño

CERTIFICA QUE:

Cesar Alberto Mayolo

Identificado con CC: 1007114 470

Asistió al


Taller de Anticoncepción, entrenamiento en inserción de Sistemas Intrauterinos
e Implante Subdérmico,

Realizado en Pasto, el día 24 de Mayo de 2018

LILIANA ORTIZ CORAL

Profesional Especializada DS-DSR- IDSN

171
23

	CERTIFICACIÓN		
CÓDIGO: F-PGED05-12	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013	

San Juan de Pasto, 27 de abril de 2021

LA DIRECTORA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

HACE CONSTAR:

Que, **MAYOLO CESAR ALBERTO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.087.114.470, en cumplimiento de la Resolución No. 2358 del 2014, emanada por el Ministerio de la Protección Social, que establece los criterios técnicos administrativos para la prestación del Servicio Social Obligatorio, realizó el **CURSO DE INDUCCION** dirigido a los profesionales de la salud en Medicina, Odontología, y Enfermería, que prestarán el Servicio Social Obligatorio, evento realizado de manera virtual por el Instituto Departamental de Salud de Nariño los días: 22, 23, 26 y 27 de abril de 2021.



SC-CER98915




CO-SC-CER98915


La temática tratada en esta inducción está relacionada con las competencias de las Direcciones Locales de Salud, IPS y E.S.E públicas municipales de acuerdo a las dimensiones de Dirección, Oferta de Servicios, Promoción, Prevención y Aseguramiento.


DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO

Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño

Revisó: Karen Rossmery Luna Mora 
Subdirectora SCA.

Revisó: Miguel Ángel Ceballos Botina
Profesional Universitario.

Proyectó: Liliana Delgado Recalde 
Auxiliar Administrativo.



SCA.R-20009792-21

San Juan de Pasto, 21 de abril de 2021

Señor(a)

Gerente

E.S.E HOSPITAL EDUARDO SANTOS

Municipio de La Union - Nariño

talentohumano@hospitaleduardosantos.gov.co

Asunto: Información de profesionales favorecidos sorteo de plazas de S.S.O., 21 de abril de 2021

Cordial Saludo,

En concordancia con lo establecido en la Resolución No. 2358 de 2014, me permito comunicarle el resultado de la asignación de plazas en Medicina, Odontología, Enfermería y Bacteriología realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el 21 de abril de 2021.

Profesional de Medicina favorecido(a): **MAYOLO CESAR ALBERTO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.087.114.470, Teléfono No. 2-7274252-3106459592, fecha de inicio 01/05/2021 12:00:00 a. m., asignado en la plaza con código No. 5239900234011-4.

De manera obligatoria deben realizar el Curso de Inducción, el cual se dictará de manera virtual, los días 22, 23, 26 y 27 de abril de 2021, se enviará los links a los respectivos correos electrónicos de cada profesional, la Certificación es requisito indispensable para realizar el trámite de **Certificación de Culminación de Servicio Social Obligatorio**.

Se solicita tener en cuenta la Circular Externa No. 89 de fecha 12 de abril de 2021, en la cual se informa que es obligación Vincular mediante Relación Laboral y Reglamentaria a los profesionales que prestarán el S.S.O.

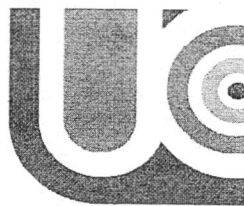
Agradezco su atención prestada.

Atentamente.

MIGUEL ANGEL CEBALLOS B.

Referente Oficina de Servicio Social Obligatorio IDSN
serviciosocialobligadsn@gmail.com

Proyectó: Liliana Delgado R.
Auxiliar Administrativo.



Universidad Cooperativa
de Colombia



SEMINARIO ÁREA CLÍNICA DEL NIÑO:

Protección, prevención tratamiento de NEUMONIA

CERTIFICA QUE:

CESAR ALBERTO MAYOLO

c.c 1087114470

en calidad de PARTICIPANTE en el I seminario área clínica del niño: protección, prevención y tratamiento de la NEUMONIA

Con una intensidad de 4 horas

Realizado en la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Pasto auditorio piso 0

San Juan de Pasto, 27 de Mayo de 2019

Sonia Belalcazar Belalcazar

Mg. Sonia Belalcazar

Ana Lucia Solarte Portilla

PhD. Ana Lucia Solarte

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

Cesar Alberto Mayolo

Asistió a la

V JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA Énfasis en Toxicología



Evento celebrado en la ciudad de
San Juan de Pasto el día Viernes 15 de Abril de 2011

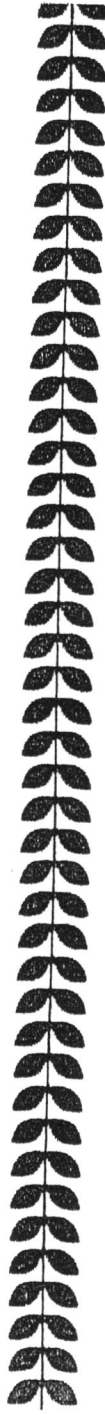
IVÁN HERNÁNDEZ RAMÍREZ

Coordinador Investigaciones de Medicina
Universidad Cooperativa de Colombia
Pasto - Nariño

ARMANDO CORAL BURGOS

Decano Facultad de Medicina
Universidad Cooperativa de Colombia
Pasto - Nariño

SIMPOSIO DE TRAUMA



LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA MEDICA ESTUDIANTEL Y LA FEDERACIÓN ATINOAMERICANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE ESTUDIANTES DE MEDICINA CERTIFICAN QUE:

CESAR ALBERTO MAYOLO

Participó en calidad de asistente en el I simposio de
trauma; realizado en San Juan de Pasto
el día 14 de Octubre de 2016;

Auditorio Hospital Universitario Departamental de Nariño

En constancia se firma a los 14 días del mes de Octubre de 2016



Acomc

FELSOCEM
FEDSOCEM

Univ. Mario Josué Valladares
Garrido
Presidente-FELSOCEM

Juan Esteban Duarte
Subdirector del Comité permanente
de Educación Médica

Brayan Steven Urrea Trochez
Presidente Nacional de Asociación
Colombiana Médica Estudiantil



Certifica que: _____


CESAR ALBERTO MAYOLO

C.C. 10871144710


ó al "I SIMPOSIO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS Y NEONATALES",
realizado en Pasto, el día 7 de Octubre de 2017



ELVARIO DURAN
Especialista en Medicina
Pediátrica y Neonatal
Gerente UCI Pediatría



DR. WERTINO PABÓN BURBANO
Cirujano-Cardiovascular
Coordinador Médico



DRA. MARIA MERCEDES BOLAÑOS D.
Gerente

San Juan de Pasto, Octubre 7 2017



Semilleros de Investigación Nudo Nariño

RED COLOMBIANA DE SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICA QUE

Cesar Alberto Mayolo

Asistió en calidad de:

ASISTENTE

Al VI Encuentro Nodal y III Binacional de Semilleros de Investigación "*Haciendo Ciencia con Conciencia*" – Nariño 2009

Realizado durante los días 19 y 20 de agosto de 2009,



Red Colombiana
de Semilleros
de Investigación
RedCOLSI

GLORIA HERNANDEZ ZAMBRANO
Coordinadora Nudo Nariño

VERONICA JARRIN JARRIN
Secretaria

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 197753456



WEB

15:21:17

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de junio del 2022

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) CESAR ALBERTO MAYOLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1087114470:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División de Registro de Sanciones y Causas de
Inhabilidad

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de abril de 2021, a las 12:46:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1087114470
Código de Verificación	1087114470210427124637

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

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



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:45:23 PM horas del 27/04/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1087114470**

Apellidos y Nombres: **MAYOLO CESAR ALBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/08/2022 04:20:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1087114470** y Nombre: **CESAR ALBERTO MAYOLO**.

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. **39670403**. 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 Búsqueda

🖨 Imprimir

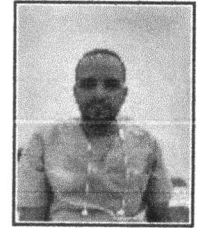
Información

5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co





CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 3.880

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
12 DÍA	09 MES	2022 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA)		
			PERIÓDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR		
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS			ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
MAYOLO CESAR ALBERTO			Genero	Edad	Documento de Identificación
			MASCULINO	35 AÑOS 7 MESES 6 DÍAS	CC 1087114470
Apellidos y Nombres				Tipo	Número
Cargo					
MEDICO GENERAL					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL			VISIOMETRÍA		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE : PUEDE HACER DEPORTE	
		SVE OSTEOMUSCULAR : SVE PSICOSOCIAL - BIOLÓGICO		DIETA BALANCEADA	
		CAPACITACIÓN : PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD - PAUSAS ACTIVAS - MANEJO MANUAL DE CARGAS			
		OTROS : VERIFICAR CARNET DE VACUNAS			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
SE ATIENDE SEGÚN PROTOCOLO COVID - SE FOMENTA AUTOCUIDADO - REALIZAR SUS LABORES CON USO Estricto DE EPP, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL. INCLUIR EN SVE RIESGO BIOLÓGICO (COVID 19- PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD) Y ERGONOMICO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS - INSTRUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MECANICA CORPORAL - CUMPLIR LAS NORMAS DEL SGSST					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico			Aspirante o Trabajador		
 Firma: _____ Nombre: LEYTON CAMACHO DIEGO FERNANDO R. M.: 52408/08 L.S.O.: 1133 IDSN			 Firma: _____ Nombre: MAYOLO CESAR ALBERTO CC: 1087114470		
Código de Seguridad			CC: 1087114470		
H794N1T3880					

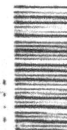
35



Laboratorio Hormonal de Nariño

900.334.303-5

Orden No:



WhatsApp Bussines +573174469605

visítanos en <https://hormolab.co> - o escríbenos al correo electrónico: info@hormolab.co

Nombre: CESAR ALBERTO MAYOLO

N° de Autorización:

Identificación: CC 1087114470 - Edad: 34 años - Género:

Procedencia: MUESTRA REMITIDA

Teléfono(s):

Fecha Toma : 28/04/2021 17:38 p. m.

Entidad: E.S.E. Hospital Eduardo Santos

Resultado Validado: 29/04/2021 10:12 a.m.

Servicio: PARTICULAR

Impreso:

Notas:

REPORTE DE RESULTADO

Página: 1 de 1

Estudio

Resultado Unidad

Intervalo Biológico de Referencia

Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Técnica: ELISA

Hepatitis B Anticuerpo Anti Superficie

776 mIU/mL

Interpretación Título

Negativo: ≤ 10

Positivo: ≥ 20

Límite: 11-19

Nota de Interés:

En el seguimiento de receptores de vacuna, se acepta por literatura médica valores de 20 mIU/mL como la concentración mínima a la que un paciente es considerado clínicamente protegido contra la infección por HBV.

Pacientes por debajo de 20 , se recomienda iniciar esquema de vacunación

Dra. Viviana Vásquez Rosero
Bacterióloga
Universidad Del Valle
R.P. 521814



Hospital Eduardo Santos E.S.E.

Laboratorio Clínico - NIT: 891200952-8

Carrera 2 # 16 - 08 Tel: 7442029 La Unión, Nariño
Vocación y Compromiso

VIGILADO Supersalud
Línea Gratuita Nacional: 018000910209

Nombre: CESAR ALBERTO MAYOLO

Identificación: CC - 1087114470

Teléfono(s).

Centro: PARTICULAR

Servicio: PARTICULAR

Edad: 34 años

Cama No:

Orden No: 2111070

Impreso: 29/04/2021 - 5:38:21 p. m.

Fecha Toma : 28/04/2021 4:48:43 p. m.

Reporte Resultado: 28/04/2021

2111070

REPORTE DE RESULTADOS

Página: 1 de 2

HEMOGRAMA TIPO IV MÉTODO AUTOMÁTICO [HISTOGRAMAS]

Validado 21/04/29 17:38 (*)

WBC. Recuento de Glóbulos Blanco	8.55 x 10 ³	4 - 11
NE#. Neutrófilos #	5.40 x 10 ³	2 - 7
LY#. Linfocitos #	2.51 x 10 ³	0.8 - 4
MO#. Monocitos #	0.45 x 10 ³	0.12 - 1.2
EOS#. Eosinófilos #	0.12 x 10 ³	
BAS#. Basófilos #	0.07 x 10 ³	0 - 0.1
ALY#. Linfocitos Atípicos #	0 x 10 ³	
LIC#. Células Inmaduras #	0.03 x 10 ³	
NE%. Neutrófilos %	63.1 %	50 - 70
LY%. Linfocitos %	29.4 %	20 - 40
MO%. Monocitos %	5.3 %	3 - 12
EOS%. Eosinófilos %	1.4 %	0.5 - 5
BAS%. Basófilos %	0.8 %	0 - 1
LIC%. Células Inmaduras %	0.3 %	
ALY%. Linfocitos Atípicos %	0 %	
RBC. Recuento de Góbulos Rojos	6.02 x 10 ⁶	4 - 5.5
HGB. Hemoglobina	16.1 g/dL	12 - 16
HCT. Hematocrito	49.8 %	36 - 54
MCV. Volumen Corpuscular Medio	82.8 fL	80 - 100
MCH. Hemoglobina Corpuscular Me	26.8 pg	27 - 34
MCHC. Concentración Hemoglobina	32.3 g/dL	32 - 36
RDW-CV. Ancho de Distribución de	14.4 %	11 - 16
RDW-SD. Ancho de Distribución de	47.6 fL	35 - 56
PLT. Plaquetas	292 x 10 ³	150 - 450
MPV. Volumen Plaquetario Medio	9.3 fL	6.5 - 12
PDWsd. Ancho de Distribución Pla	11.6 fL	
PCT. Plaquetocrito	0.271 %	0.108 - 0.282
PLCR. PLCR	31.4 %	13 - 43

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.

www.hospitaleduardosantos.gov.co correo: laboratorio@hospitaleduardosantos.gov.co

Powered by xLabPro Laboratorios Louis Pasteur S.A.S.

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

CESAR ALBERTO MAYOLO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1087114470

Fecha nacimiento / Date of birth

05/02/1987

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera

Segunda

-

Lote / Vaccine Batch

C202103045

C202104054

-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE
SCIENCES

SINOVAC LIFE
SCIENCES

-

Centro vacunador / Administering Center

LA UNION

HOSPITAL

EDUARDO SANTOS

LA UNION

HOSPITAL

EDUARDO SANTOS

-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

14/05/2021

11/06/2021

-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia

CO-Colombia

-

Sello digital / Digital Stamp

PMPM4ZB3ZX7PFWYMT
USDOEJWJVCWBYT3TXJB
J3A7CMJ32Y3EFQ

DXLRXQ4Y3ABZULF3EH
5VHPNLR3CV4D3V7BJQPR
6XHYHNNHST7TQ

-

Fecha de emisión del documento / Document issued

08/09/2022

08/09/2022

-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsa.gov.co



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

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

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

Ver certificado en MiVacuna

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

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

View certificate in MiVacuna

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

Consérvelo

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

La salud es de todos



La salud
es de todos

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **CESAR ALBERTO**

Apellidos: **HAZOLLO**




Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. **1087114470**

Fecha de nacimiento: Día **05** Mes **02** Año **1987**

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	11-8-27	Greco 10222010	Dante
Otras	SINOVAC 10015	14-05-21	022104034	Dante
	SINOVAC 2005	11-06-21	022104024K	Dante

PROGRAMA
P A I
PROGRAMA
P A I
PROGRAMA
P A I

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14837551106			
		 (415)7707212489984(8020) 000001483755110 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 7 1 1 4 4 7 0		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto	
				14. Buzón electrónico 1 4	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 8 7 1 1 4 4 7 0	
27. Fecha expedición 2 0 0 5, 0 7, 0 8		28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Nariño 5 2	
30. Ciudad/Municipio San Andres de Tumaco 8 3 5		31. Primer apellido MAYOLO		32. Segundo apellido	
33. Primer nombre CESAR		34. Otros nombres ALBERTO		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Nariño 5 2		40. Ciudad/Municipio Pasto 0 0 1	
41. Dirección principal CR 42 B 16 B 10					
42. Correo electrónico cesarmayolo05@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 0 6 4 5 9 5 9 2		45. Teléfono 2 3 1 4 5 4 1 3 6 0 8	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1, 0 4, 2 8	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Obligados aduaneros					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2022 - 07 - 13 / 09 : 16: 14					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:					
984. Nombre MAYOLO CESAR ALBERTO					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO: Cesar Alberto Maupio

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 1087114470 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: La Unión

DIRECCIÓN Av / Juan Solarte TELÉFONOS 3106459592

MUNICIPIO La Unión DEPARTAMENTO Nariño PAÍS Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Carmen Betsaida Maupio</u>		<u>mama</u>
<u>Nahia Sophia Maupio Burbano</u>	<u>1086019242</u>	<u>Hija</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR

LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI ☐ NO ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

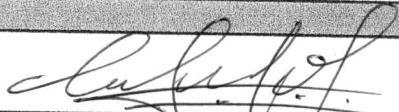
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

2 ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes :

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

La Union - 29/04/2021

CIUDAD Y FECHA

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CESAR ALBERTO MAYOLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.087.114.470**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Abril del 2021.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

45



CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE: MAYOLO CESAR ALBERTO
IDENTIFICACIÓN: CC 1087114470
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR: 01/08/2022
FECHA INICIO CONTRATO 01-08-2022
FECHA FIN CONTRATO 31-08-2022
TIPO DE TRABAJADOR: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
CLASE: 3
TASA: 2,436
CONTRATO TRABAJADOR: 600574295
ESTADO ACTUAL TRABAJADOR: VIGENTE

DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE: HOSPITAL EDUARDO SANTOS
CC/NIT: NI 891200952
CONTRATO: 1181073
SEDE: HOSPITAL EDUARDO SANTOS ESE
CENTRO DE TRABAJO: ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES
INICIO VIGENCIA CONTRATO: 01/07/2022
ESTADO ACTUAL CONTRATO: ACTIVO

La presente se expide a los 11 días del mes de agosto del año 2022.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 11/08/2022 17:52:56. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO	SUCURSAL PASTO	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 41-03-101009295	ANEXO No. 0
TOMADOR CESAR ALBERTO MAYOLO			CC	1.087.114.470
DIRECCION BARRIO JUAN SOLARTE			TELEFONO	3106459592
ASEGURADO CESAR ALBERTO MAYOLO			CC	1.087.114.470
DIRECCION BARRIO JUAN SOLARTE			TELEFONO	3106459592
CIUDAD LA UNION, NARIÑO			NIT	0-0
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS				
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 30 / 06 / 2022	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2022		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2023	
VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2022		HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 30 / 06 / 2023		
INTERMEDIARIO VELASCO BRAVO AGENCIA COLOCADORA DE	CLAVE 133525	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO	
			% PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 200,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 200,000,000.00		\$ 40,000,000.00
DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD				
LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 15,000,000.0				

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****200,000,000.00	PRIMA:	\$ *****173,951.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****33,050.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****207,001.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1086 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 19 NO. 24 - 52, TELÉFONO 7226622 - PASTO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 31.03.2022.1329.P. 06.0000000E.RC.001A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:

1100960834540-6

(415)7709998021167(8020)11009608345406(3900)000000207001(96)20220814

41-03-101009295

FIRMA AUTORIZADA

VICTORY CALDERON

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 50-25 Bogotá D.C. Teléfono 2186877

TOMADOR



Instituto Nacional de Actualización y Capacitación

Certifica que:

Cesar Alberto Mayolo

c.c. 1.087.114.470

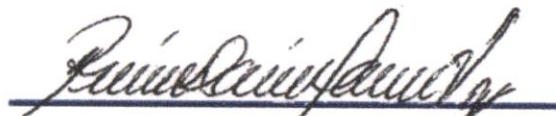


Asistió y aprobó el curso

Soporte Avanzado de Vida-ACLS

con una intensidad de 48 horas

*Para constancia se firma en Popayán (Cauca) el día 04 de enero de 2022,
con una vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición*


Rubén Darío Machado Velasco
Director INAC




Carlos Eduardo Cruz Cisneros
Coordinador académico INAC

La autenticidad de este certificado puede ser solicitada al correo: institutoactualizacioninac@gmail.com indicando el código:

SVA-144-ACLS

47



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Cesar Alberto Mayolo

CC: 1087114470

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO**

Para: **Medico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 matrícula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.

Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **05** del mes de **Octubre** del **2022** con una intensidad de 80 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Roper Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMI

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrozo



Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

45



Quirón

ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Cesar Alberto Mayolo

CC: 1087114470

En el Curso de: **ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS**

Para: **Medico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico. ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 matrícula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.

Basados en el marco del Resolución 1818 del 2019 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019. .

Realizado el **06** del mes de **Octubre** del **2022** con una intensidad de 80 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Ropero Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMI

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrozo



Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla · Tel: 339 84 88 · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

19



Quirón

ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Cesar Alberto Mayofo

CC: 1087114470

En el Curso de: **GESTIÓN DE DUELO**

Para: **Medico.**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico – Práctico. GESTIÓN DE DUELO. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 matrícula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el **06** del mes de **Octubre** del **2022** con una intensidad de 60 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expediciónn.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Roper Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMI

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrozo



Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla • Tel: 339 84 88 • Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

50

San Vicente Fundación

Hace constar que:

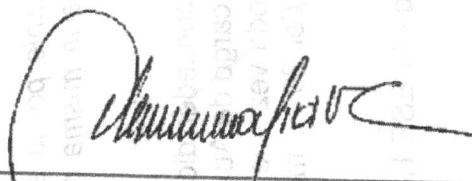
Cesar Alberto Mayolo

Número de identificación: 1087114470

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

Humanización y espiritualidad en la atención

Expedido en Medellín noviembre 22, 2022



Amalia Villegas Calle
Jefe de Gestión del Conocimiento
San Vicente Fundación



HOSPITAL SAN VICENTE
fundación



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

CREACIÓN DE CUENTAS DE USUARIO

Código del formato: DG-A-I-057-F-002

Versión: 02

Página 1 de 1

INFORMACIÓN GENERAL INMLCF

SEDE: La Unión - Nariño UNIDAD ORGANIZACIONAL: Hospital Eduardo Santos FECHA: 11/02/22
JEFE INMEDIATO: Lorena Tapia Beltrán FIRMA: [Firma]
Vo.Bo. SUPERIOR A CARGO:

INFORMACIÓN GENERAL DEL USUARIO

TIPO DE USUARIO: Interno <input type="checkbox"/> Externo <input checked="" type="checkbox"/>		CONTRATISTA: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
NOMBRES		APELLIDOS	
<u>Cesar Alberto</u>		<u>Maydo</u>	
Entidad (Aplica para todo usuario):		Correo Electrónico:	
<u>ESE Hospital Eduardo Santos</u>		<u>gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co</u>	
		Cédula	
		<u>1087114470</u>	
		Perfil de Usuario	
		<u>Medico SSO</u>	
		Teléfono fijo/Celular*	
		<u>744 2029</u>	
Esta información sólo aplica para usuario Externo: Médico de planta o rural			
Fecha de Inicio:		Fechas Finalización:	
<u>01-05-2021</u>		<u>30-04-2022</u>	
Dirección Frecuente:		Universidad:	
<u>Barrio Eduardo Santos</u>		<u>Univ. cooperativa de Colombia</u>	
Resolución ó contrato nombramiento No.:		Autoridad de salud que autoriza:	
<u>CL 200-16-07-2021-001</u>		<u>+DSN</u>	
Departamento Centro Médico u hospital:		Municipio Centro Médico/Hospital:	
<u>Nariño</u>		<u>La Unión</u>	
Nombre Centro Médico/Hospital:		Dirección Centro Médico/Hospital:	
<u>ESE Hospital Eduardo Santos</u>		<u>Cra. 2 # 16-08</u>	
Nombre jefe inmediato Médico de planta o rural		Firma:	
<u>Bonifacio Rafael Morales Carpio</u>		<u>[Firma]</u>	
Teléfono contacto <u>3104606454</u>		E-mail: <u>bonifaciomorales11@yahoo.es</u>	

SERVICIO SOLICITADO

NETWORKING		SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
DOMINIO <input type="checkbox"/>	OTRO: <input type="checkbox"/>	SIRDEC <input checked="" type="checkbox"/>	SICOMAIN <input type="checkbox"/>
RED <input type="checkbox"/>	CUAL: <input type="checkbox"/>	SICLICO <input type="checkbox"/>	DISAC <input type="checkbox"/>
INTRANET <input type="checkbox"/>		SAILFO <input type="checkbox"/>	APL. TRANSPORTES <input type="checkbox"/>
CORREO INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/>		SIAP <input type="checkbox"/>	PQRS <input type="checkbox"/>
GRUPOS DE CORREOS <input type="checkbox"/>		SIIPF-LIMS <input type="checkbox"/>	ISOLUCIÓN <input type="checkbox"/>


OBSERVACIONES (Justificación para Grupos de Correos):

COMENTARIOS:

- Se recuerda que la clave entregada inicialmente es temporal y debe ser cambiada una vez inicie sesión el usuario titular.
- La cuenta y la contraseña son personales e intransferibles.
- Lo médicos externos deben allegar copia del contrato o resolución de nombramiento y debe validarse en Fosyga que este activo.
- La información personal registrada en este formato se utilizará con la finalidad de crear usuarios en la plataforma tecnológica del Instituto de acuerdo con sus funciones.
- El solicitante certifica que la información incluida en este formato es veraz y autoriza su verificación.
- La información y documentación solicitada con este formato será tratada según la normatividad de Protección de datos personales vigente.

[Firma]
FIRMA DEL USUARIO

NOTA: Este registro puede ser diligenciado de forma física o electrónica según se requiera.

 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES	
	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	Código del formato: DG-A-I-057-F-003
		Versión: 02
		Página 1 de 3

Yo, Cesar Alberto Maydo identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1087114470 de Tumaco, en mi calidad de Medico Servicio Social Obligatorio de (Nombre entidad o empresa) ESE Hospital Eduardo Santos en la sede La Union Nariño, en la unidad organizacional ESE Hospital Eduardo Santos en el cargo de medico de Servicio Social Obligatorio, a través de contrato No. _____, vigencia del contrato _____, me declaro

conocedor(a) de la misión del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses como apoyo técnico científico en la administración de justicia, y por ende de la confidencialidad que debe acompañar los procesos en los que participo en cumplimiento de mi labor, me comprometo a:

MANTENER EN RESERVA

- ◆ La información confidencial, que conozca en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, salvo autorización expresa del Instituto o llegado el caso de alguna autoridad judicial o administrativa competente.
- ◆ Los temas y asuntos de carácter confidencial, técnico, financiero, jurídico y administrativo que sean evidenciados o conocidos en las actividades realizadas, SIN divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros.
- ◆ La Información protegida por derechos de autor, reserva legal, material de apoyo, casos prácticos, secreto industrial o por secreto profesional de acuerdo con la normatividad vigente, comprendida en la información recibida, material de apoyo y rotaciones por las diversas áreas bien sea misionales o administrativas de la Entidad.

DECLARO

- ◆ Que no debo utilizar el derecho que me fue concedido para acceder a los sistemas de información y a las Instalaciones del Instituto, en algo que no entienda o que no esté de acuerdo o que sea irregular.
- ◆ Que me comprometo a no entregar mi derecho a otra persona o permitir su uso, soy conocedor que no debo proporcionar datos de los casos analizados en las prácticas, como tampoco facilitar su conocimiento en forma directa o indirecta a terceros.
- ◆ Que garantizo que por ningún motivo algún funcionario del instituto, sin interesar el nivel jerárquico, me persuada en emplear mi derecho en algo contra mi voluntad o en oposición con lo procedente. Así mismo me comprometo a informar oportunamente a las Directivas del Instituto, si en algún momento me siento persuadido por servidores públicos o particulares para divulgar la información que durante el proceso conozca.
- ◆ Que no debo duplicar la información recibida y que hace parte de este acuerdo, sin la autorización previa y escrita del responsable del proceso por parte del INMLCF.

1 Para el presente Acuerdo, se considerará como Confidencial cualquier información, observación, datos, material escrito, registro, documento, dibujo, fotografía, topología de red, disposición, programas de computador, desarrollo, instrumento, procesos, pruebas, concepto, fórmulas, métodos, técnicas, investigación, tanto institucionales como de los usuarios y autoridades.

- ◆ Que me abstengo de fotografiar, reproducir, copiar, o duplicar por cualquier medio (escrito, verbal, email, mensajes, entre otros) total o parcialmente la información confidencial, así mismo elaborar o divulgar resúmenes o extractos, sin la previa autorización expresa y por escrito siguiendo lo establecido en los procedimientos institucionales para tal fin.
- ◆ Que la información que pueda ser insumo para proyectos de investigación debe cumplir con lo establecido en los procedimientos de la Subdirección de Investigación Científica del instituto.
- ◆ Que me comprometo a entregar la documentación y cerrar los casos de informes periciales en los Sistemas de Información que tenga acceso, cumpliendo la meta establecida por el Instituto Nacional de Medicina Legal, aplica para el recurso humano con actividades periciales.
- ◆ Que debo devolver la información recibida junto con las copias que de ella hubiere, al responsable de la Unidad Organizacional o líder del proyecto en el INMLCF, en los casos que aplique.
- ◆ Que conozco que el incumplimiento de este acuerdo, genera aplicación de los procedimientos establecidos para los servidores públicos, secretaría de salud y autoridades competentes, para la aplicación de la normatividad y reglamento respectivo.
- ◆ Que debo conocer y aplicar las políticas de gestión de la seguridad de la información establecidas en el INMLCF.

ACEPTACIÓN CUENTA DE USUARIO

- ◆ Soy responsable de la cuenta de usuario asignada en la plataforma tecnológica de la Institución, facultad que me fue conferida única y exclusivamente, para cumplir las actividades en la institución, cuando aplique el caso.
- ◆ Conozco y acepto las políticas de seguridad de la información del INMLCF, que incluye los estándares de manejo de cuentas y contraseñas.
- ◆ Acepto cumplir con los lineamientos, directrices y demás documentos existentes en el Instituto referente a la Gestión de Seguridad de la Información y manejo de plataforma tecnológica y demás procesos relacionados.
- ◆ Notificar a Grupo Nacional de Tecnología de Información y comunicaciones o Facilitador de TIC en las Regionales, según el caso que aplique, de cualquier novedad administrativa para que proceda aplicar el procedimiento respectivo.

Se excluye la información que se encuentre divulgada en el portal WEB del INMLCF, por ser de dominio público.

Lo dispuesto en el presente acuerdo se regirá e interpretará conforme a la legislación colombiana vigente, en especial la Ley 1273/2009, 1581 del 2012 y sus decretos reglamentarios, por lo que cualquier incumplimiento generará el proceso disciplinario o legal a que haya lugar. Acepto y me doy por enterado(a)

NOMBRE	CEDULA	FECHA	FIRMA
Cesar Alberto Mayob	1087114470	11-02-22	