

Hoja de Vida



DATOS PERSONALES

DANIEL RINCÓN LÓPEZ

C.C. No. 1.040.759.436 de La Estrella (Antioquia)

Fecha de nacimiento: 16 de noviembre de 1999

Calle 42 # 68-32 Apto 302 San Joaquín Medellín

Email: rinconlopezdaniel@gmail.com

Contacto: 3004730495

PERFIL PROFESIONAL

Odontólogo, con cinco meses y quince días de experiencia laboral en empresa social del estado y además cinco semestres de experiencia en clínicas de cirugía oral, endodoncia, periodoncia y rehabilitación; muy motivado por desenvolverme profesionalmente en el campo de la odontología general en Instituciones Prestadoras de Salud del Estado; igualmente dispuesto como profesional de la salud a impactar en el día a día positivamente a los usuarios de los servicios de salud pública, brindando una odontología integral, con calidad humana a nuestros pacientes.

INFORMACIÓN ACADÉMICA

- Bachiller Académico, egresado colegio Santa Teresita del niño Jesús, La Estrella, 2016.
- Odontólogo, egresado de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Envigado Antioquia. 28 de enero de 2022.
- Diplomado en alta estética dental Universidad Cooperativa de Colombia, sede Envigado Antioquia.

COMPETENCIAS

- Liderazgo
- Trabajo en equipo
- Aprendizaje Continuo
- Adaptabilidad
- Proactivo
- Dinámico

REFERENCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

- Sara Restrepo Vélez, CC. 1152451464, Odontóloga egresada de la universidad Cooperativa de Colombia. Curso de sedación consciente de óxido nitroso. Contacto: 3146816091.
 - Alejandro Obando Mejía, CC.1037608981, Odontólogo especialista en Ortodoncia, egresado de la universidad Cooperativa de Colombia, Especialista en pediatría y didáctica, Magister en educación, coordinador clínico y docente pregrado de la facultad de odontología de la universidad Cooperativa de
-
-

Colombia, docente posgrado de ortodoncia de la universidad Autónoma de las Américas. Contacto: 3223980576.





FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RINCÓN		SEGUNDO APELLIDO LÓPEZ		NOMBRES DANIEL	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1040759436			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 1, 6 MES 1, 1 AÑO _____ 1999 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO APARTADÓ			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 42 #68 - 32 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLIN TELÉFONO 3004730495 EMAIL rinconlopezdaniel@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: BACHICHER ACADEMICO		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES 1, 1 AÑO 2, 0, 1, 6	

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		
UN	10	X		Odontólogo	01	2 0	2 2	1040759436

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		

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 E.S.E CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL	<input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA	<input type="checkbox"/> PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO BUENAVISTA	CORREO esebuenavista@hotmail.com	
TELÉFONOS (098) 8024517	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
CARGO ODONTÓLOGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 3 # 1- 24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL	<input checked="" type="checkbox"/> PÚBLICA	<input type="checkbox"/> PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO BUENAVISTA	CORREO esebuenavista@hotmail.com	
TELÉFONOS (098) 8024517	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="4"/> MES <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> MES <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/>
CARGO ODONTÓLOGO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN CALLE 3 # 1- 24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	<input type="checkbox"/> PÚBLICA	<input type="checkbox"/> PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	<input type="checkbox"/> PÚBLICA	<input type="checkbox"/> PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
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		6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		6

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 _____

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



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. 05-3452-2021

PROGRAMA: ODONTOLOGÍA
CODIGO SNIES: 52609
FECHA GRADO: 28 DE ENERO DE 2022
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS MEDELLÍN

En atención a que DANIEL RINCON LOPEZ
con Cédula de Ciudadanía No 1.040.759.436 de La Estrella
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título
de: ODONTÓLOGO.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Medellín,
mediante acta No 021 en sesión del día 15 de diciembre 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: PILAR PATRICIA MESA OCHOA
Decano(a) facultad: PAOLA MARIA BOTERO MARIACA
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Medellín el día 28 DE ENERO DE 2022

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



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

DANIEL RINCON LOPEZ

con cédula de ciudadanía No. 1.040.759.436 de La Estrella
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ODONTÓLOGO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Medellín el día 28 de enero de 2022

Libro de Registros No. 0060520211 Folio No. 074 Registro No. 0734
Refrendado en Medellín el día 27 de enero de 2022


Director (a) Sede


Rector (a)


Secretario (a) General



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

Registros y Diplomas: Jeimy Alejandra Martínez Giraldo

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 30 de diciembre de 2022, a las 07:41:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1040759436
Código de Verificación	1040759436221230074152

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 212322947



WEB
07:46:01
Hoja 1 de 01

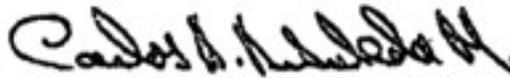
Bogotá DC, 30 de diciembre del 2022

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) DANIEL RINCON LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1040759436:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 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>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.



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, 30/12/2022 07:39:03 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1040759436** .

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. **49653545** . 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

Información

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

El futuro
es de todosGobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:40:21 AM horas del 30/12/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1040759436**

Apellidos y Nombres: **RINCON LOPEZ DANIEL**

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.

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

DANIEL RINCON LOPEZ

con cédula de ciudadanía No. 1.040.759.436 de La Estrella
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ODONTÓLOGO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Medellín el día 28 de enero de 2022

Libro de Registros No. 0060520211 Folio No. 074 Registro No. 0734
Refrendado en Medellín el día 27 de enero de 2022


Director (a) Sede


Rector (a)


Secretario (a) General



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

Registros y Diplomas: Jeimy Alejandra Martínez Giraldo



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. 05-3452-2021

PROGRAMA: ODONTOLOGÍA
CODIGO SNIES: 52609
FECHA GRADO: 28 DE ENERO DE 2022
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS MEDELLÍN

En atención a que DANIEL RINCON LOPEZ con Cédula de Ciudadanía No 1.040.759.436 de La Estrella cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ODONTÓLOGO.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Medellín, mediante acta No 021 en sesión del día 15 de diciembre 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: PILAR PATRICIA MESA OCHOA
Decano(a) facultad: PAOLA MARIA BOTERO MARIACA
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Medellín el día 28 DE ENERO DE 2022

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



Certificado Bancario

Viernes, 19 de agosto de 2022

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DANIEL RINCON LOPEZ identificado(a) con CC 1040759436, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	Saldo
CUENTA DE AHORROS	23030731280	2022/01/06	CXC PENDIENTE	1.294.15-

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.040.759.436

RINCON LOPEZ

APELLIDOS

DANIEL

NOMBRES

Daniel Rincon Lopez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

16-NOV-1999

APARTADO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

A+

M

ESTATURA

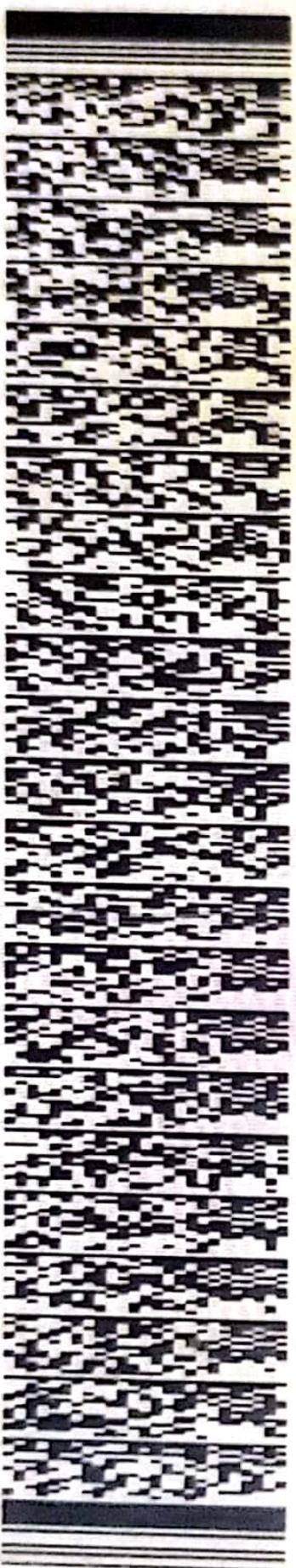
G.S. RH

SEXO

20-NOV-2017 LA ESTRELLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-0116600-00961648-M-1040759436-20171207

0058749460A 1

49358819



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DANIEL RINCON LOPEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1040759436** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1040759436
NOMBRES Y APELLIDOS	DANIEL RINCON LOPEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	11/07/2022
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	22
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	22

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: 15/01/2023

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

**POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6**

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor DANIEL RINCON LOPEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1040759436, contratista de la empresa EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA, con NIT No. 820003550, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 03/01/2023 y fecha fin de contrato 02/05/2023 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230101120069.

Esta certificación se expide a los 03 días del mes de Enero de 2023.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**



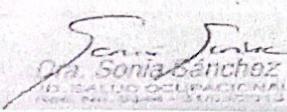
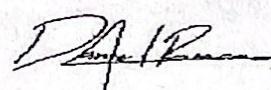
NIT: 900615249-1
 Licencia IPS No. 750 del 21-04-2014
 Código de habilitación No. 151760206301

Cra. 8 # 12 - 51, Chiquinquirá - Boyacá
 e-mail: pgisas@gmail.com
 www.pgisas.com Cel. 3103031779



N° 12.696

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		
12	01	2023	CHIQUINQUIRÁ (BOYACÁ, COLOMBIA)		
DÍA	MES	AÑO	Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULAR			ESE SANTA ISABEL DE BUENAVISTA		
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)					
RINCON LOPEZ DANIEL		Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres		MASCULINO	23 AÑOS 1 MESES 26 DÍAS	CC	1040759436
		Teléfonos		Tipo	Número
		3004730495			
Cargo ODONTOLOGO					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES					
Observaciones: <i>NO APLICA</i>					
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					N/A
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR POSTURAS ERGONOMICAS			
		OTROS : USO PERMANENTE DE TAPABOCAS LAVADO FRECUENTE DE MANOS - DISTANCIAMIENTO SOCIAL SI PRESENTA SINTOMAS GRIPALES QUEDESE EN SU CASA*			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
NO PRESENTA FACTORES DE VULNERABILIDAD SEGÚN CIRCULAR 030-ESTE EXAMEN NO DESCARTA ENFERMEDAD POR COVID-19 YA QUE EXISTEN PACIENTES ASINTOMATICOS - SE TUVIERON EN CUENTA LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA SU ATENCION, SIGUIENDO PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION ESTRICTOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL COMPLETOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD POR LA PANDEMIA COVID - 19					
Médico			Aspirante o Trabajador		
 Firma:		 Código de Seguridad:		 Firma:	
Nombre: SONIA ESPERANZA SANCHEZ FIGUEROA		V338B1H12696		Nombre: RINCON LOPEZ DANIEL	
R. M.: 0781 L.S.O.: 6344 DEL 31-05-2013				CC: 1040759436	
<p>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. Ful 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.</p>					



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN TUNJA			SUCURSAL TUNJA			COD.SUC 39		NO.PÓLIZA 39-40-101038571		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA 05	MES 01	AÑO 2023	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 01 2023		A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 02 05 2023		A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL RINCON LOPEZ, DANIEL								IDENTIFICACIÓN CC: 1040.759.436			
DIRECCIÓN: CL 83 C SUR NRO. 55 - 56						CIUDAD: LA ESTRELLA, ANTIOQUIA			TELÉFONO: 3004730495		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA BOYACA								IDENTIFICACIÓN NIT: 820.003.550-8			
DIRECCIÓN: CL 3 NRO. 1 - 24						CIUDAD: BUENAVISTA, BOYACA			TELÉFONO 3114628388		
BENEFICIARIO: 820003550 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL BUENAVISTA BOYACA ADICIONAL:											

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION N.005-2023 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO PARA REALIZAR LAS CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS A LOS USUARIOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTA ISABEL DE BUENAVISTA BOYACA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV	02/01/2023	02/05/2023	\$232,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA \$ ****190,684.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****3,000.00	IVA \$ *****36,800.00	TOTAL A PAGAR \$ *****230,485.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****232,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORIAS Y SEGUROS QUINTERO RQ LTD	204986	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE PIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 10 NO. 21-33 OFC. 108 -202 - TELEFONO: 7409487 - TUNJA

SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
3 - SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
39-40-101038571

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



La salud
es de todos

Minsalud



C O L E G I O
C O L O M B I A N O D E
O D O N T Ó L O G O S



Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud

Daniel Rincón López
Odontólogo

C.C. 1.040.759.436

Universidad Cooperativa de Colombia
Medellín

Diploma: 28/01/2022
RETHUS: 23/03/2022

Esta tarjeta es un documento público y 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 Odontólogos: contacto@colegiodeodontologos.org



Duvan Franco Mendoza
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontólogos



CCO - 021148