



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| PRIMER APELLIDO <u>Abraham</u> | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Gualdron</u> | | NOMBRES <u>Juan Sebastian</u> | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>102397582</u> | | | SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | |
| LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____ | | | | | |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>12</u> MES <u>06</u> AÑO <u>2007</u> | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 10 # 76a - 19</u> | | |
| PAÍS <u>Colombia</u> | | | PAÍS <u>Colombia</u> | | DEPTO <u>Boyacá</u> |
| DEPTO <u>Boyacá</u> | | | MUNICIPIO <u>Tunja</u> | | |
| MUNICIPIO <u>Tunja</u> | | | TELÉFONO <u>316691558</u> | | EMAIL <u>sebastian.abraham.gualdron@gmail.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: | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|------|------------------|---|----------------|-----------------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10o. | 11o. | X | MES | AÑO |
| | | | | | | | | | | | | MES <u>12</u> | AÑO <u>2016</u> |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|------------------------|----------|----|--|-------------|-------------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| <u>UN</u> | <u>12</u> | <u>X</u> | | <u>Medico</u> | <u>07</u> | <u>2023</u> | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, 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> | X | | | | X | | | | X |
| <u>Portugués</u> | X | | | | X | | | | X |

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

| | | | |
|---|--|---------|---|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. | | | |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| <i>ESE Hospital Regional de Sogamoso</i> | x | | <i>Colombia</i> |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| <i>Bogotá</i> | <i>Sogamoso</i> | | <i>contactenos@hospital.sogamoso.gov.co</i> |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| <i>Medico Interno</i> | <i>Medico Interno - Asistencial</i> | | <i>Ci 10 # 11a - 43</i> |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> | | FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | | DIRECCIÓN |

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

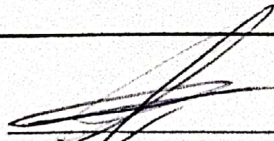
| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---------------------------------|-----------------------|-------|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRabajADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | | |

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 _____


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 _____



ACTA DE GRADO No. 16728

En la ciudad de TUNJA el día 14 del mes de JULIO de 2023
se llevó a cabo el acto de graduación presidido por LA SEÑORA PRESIDENTA Y EL SEÑOR RECTOR.
en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de
septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, y Registro del Sistema Nacional de Información de
Educación Superior - SNIES - No. 20697 y Registro Calificado Nro. 17365
del día 27 del mes DICIEMBRE de 2019 del Ministerio de Educación Nacional, y previo
juramento reglamentario, confirió el título de:

MÉDICO

a. JUAN SEBASTIÁN ALEMÁN GUALDRÓN

identificado (a) con C.C. No. 1.002.397.582 de TUNJA quien cumplió con los
requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y las normas legales, y le otorgó el
Diploma No. 16728 que lo (a) acredita como PROFESIONAL para
lo cual realizó:

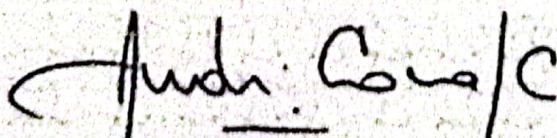
calificado como -----. En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de
TUNJA a los 14 días del mes de JULIO de 2023
por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 27

Folio No. 10951

Registro No. 21861

La presente acta es duplicado y es fiel copia tomada del original.



RECTOR



SECRETARIO GENERAL



República de Colombia

UB Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6553 de 1981
Resolución No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004 - MEN

En Nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Juan Sebastián Alemán Gualdrón

C.C. No. 1.002.307.562

expedido en Tunja - Boyacá

Cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por las normas legales y por la Universidad, le confiere el título universitario de:

Médico

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Tunja el día 14 del mes de Julio de 2023

Salvador Rojas
Presidente Consejo Directivo

Walter Rodríguez
Secretario General

Andrés Gualdrón
Decano de la Facultad

Juli. Gualdrón
Rector

Universidad de Boyacá
Libro de Registros No. 27
Folio No. 20951
Registro No. 21861
Identificación No. 28378

25913

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.002.397.582**

APELLIDOS **ALEMAN GUALDRON**

NOMBRES **JUAN SEBASTIAN**

FIRMA 



INDICE DERECHO 

FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-2001**

TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA **1.83** G.S. RH **AB+** SEXO **M**

28-JUN-2019 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA 



P-0700100-01093012-M-1002397582-20190813 0067336154A 1 52718095



**La Dirección Seccional Boyacá
de Medicina Legal**

Certifica que

Juan Sebastián Alemán Gualdrón

*Asistió al Curso presencial de Medicina Legal para Médicos Rurales
en el Departamento de Boyacá realizado
el 5,6 y 7 de Junio de 2023*

Se entrega este certificado como constancia de participación

Dr. Alvaro Jesús Hernández Zambrano
Director Seccional Boyacá - Región Oriente

G0140033863 – 1002397582

CERTIFICADO DE ASISTENCIA
JUAN SEBASTIAN ALEMAN GUALDRON

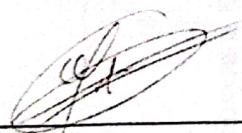
CC. 1002397582

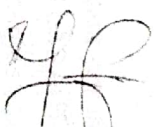
CURSO – TALLER
SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO
“BASIC LIFE SUPPORT” – “ADVANCED CARDIAC LIFE
SUPPORT” BLS – ACLS

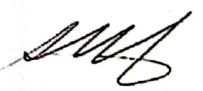
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios, con Instructor A.H.A siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION 2020. Realizado en la Ciudad de Tunja - Boyacá en el Mes de Junio de 2023 con una intensidad de cuarenta y ocho (48) Horas. Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199 respaldado por la FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9 podrá verificarlo a través del código de verificación




LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
Representante Legal de GESCONS S.A.S


MARIO PAYÁN
Gerente LATAM de GESCONS S.A.S


Dr. SERGIO ISAZA VILLA
Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Tunja – Boyacá el 3 de junio de 2023
www.federacionmedicacolombiana.com / www.gesconseduca.com/



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:42:41 AM horas del 08/07/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1002397582**

Apellidos y Nombres: **ALEMAN GUALDRON JUAN SEBASTIAN**

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: Avenida El Dorado # 7b
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
6159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin,arac-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin,arac-atc@policia.gov.co)



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 226776440



WEB

08:39:17

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de julio del 2023

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) JUAN SEBASTIAN ALEMAN GUALDRON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002397582:

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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 08 de julio de 2023, a las 08:43:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1002397582 |
| Código de Verificación | 1002397582230708084338 |

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



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, 08/07/2023 12:13:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1002397582** y Nombre: **JUAN SEBASTIAN ALEMAN GUALDRON.**

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. **66000670** . 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

515 9000



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



ES UN
HONOR
SER POLICIA