



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

FACULTAD DE MEDICINA

CERTIFICADOS PREGRADO



CERTIFICACIONES DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA

	CERTIFICACION DE:	VALOR	DURACION
1	Internado Rotatorio	\$36.000	3 días hábiles
2	Intensidad Horaria (Graduados anteriores al 2009)	\$36.000	3 días hábiles
3	Contenido Programático (Graduados anteriores al 2009)	\$70.000	10 días hábiles
4	Formato de Ecopetrol	\$36.000	3 días hábiles

1. INTERNADO ROTATORIO



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Secretaría General
Admisiones y Registro
Académico

Código de Verificación: CSMXXXXXXXXXX

EL DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

Atendiendo la solicitud de _____, identificado (a) con documento de identidad Cédula Ciudadanía _____, certifica que:

Realizó el Programa de Internado Rotatorio en el Hospital Regional de Duitama, correspondiente a undécimo semestre del programa de Medicina, Desde el 1 de junio al 1 de diciembre de 1995, con una dedicación de tiempo completo, donde obtuvo las siguientes calificaciones:

ROTACIÓN	CALIFICACIÓN
Pediatría	4.2 (cuatro punto dos)
Medicina Interna	4.1 (cuatro punto uno)
Cirugía	4.7 (cuatro punto siete)
Gineco-Obstetricia	4.0 (cuatro punto cero)
Ortopedia	4.3 (cuatro punto tres)
Urología	4.7 (cuatro punto siete)
Neurocirugía	4.2 (cuatro punto dos)
Urgencias	4.6 (cuatro punto seis)

Y en el Hospital Universitario San Ignacio, correspondiente a duodécimo semestre, desde el 2 de diciembre de 1995 al 1 de junio de 1996, con una dedicación de tiempo completo, donde obtuvo las siguientes calificaciones:

ROTACIÓN	CALIFICACIÓN
Medicina Interna	3.8 (tres punto ocho)
Ortopedia	4.0 (cuatro punto cero)
Cirugía	4.2 (cuatro punto dos)
Oftalmología	4.1 (cuatro punto uno)
Pediatría	4.3 (cuatro punto tres)

[<<Volver](#)

2. INTENSIDAD HORARIA (Graduados anteriores al 2009)



CERTIFICACIÓN DE INTENSIDAD HORARIA

La intensidad horaria relacionada a continuación corresponde a las asignaturas cursadas y aprobadas por
 , identificado(a) con cedula de ciudadanía número , durante la
 carrera de Medicina.

Programa:

Medicina

Asignatura	Total Horas	Horas teóricas	Horas Practica	Asignatura	Total Horas	Horas teóricas	Horas Practica
SEGUNDO PERIODO DE 1998				SEGUNDO PERIODO DE 2000			
Estructura y Función I	453	347	106	Curso Intg. Intro. A la Clínica	360	200	160
Medicina Preventiva	216	216	----	Medicina Familiar	18	18	----
Antropología de la Salud	76	76	----	Constitución	20	20	----
Introducción a la Fe	40	40	----	Farmacología	200	160	40
Computadores	40	20	20	PRIMER PERIODO DE 2001			
Inglés Nivel I	60	40	20	Medicina Interna I	740	300	440
Inglés Nivel II	60	40	20	Ética General	40	40	----
Inglés Nivel III	60	40	20	Epidemiología Clínica	40	40	----
PRIMER PERIODO DE 1999				SEGUNDO PERIODO DE 2001			
Estructura y Función II	598	468	130	Medicina Interna II	740	300	440
Bioestadística	40	40	----	Psiquiatría II	260	100	160
Cristología	40	40	----	PRIMER PERIODO DE 2002			
Computadores	40	20	20	Ginecología y Obstetricia	420	200	220
SEGUNDO PERIODO DE 1999				Cirugía General	420	200	220
Estructura y Función III	546	415	131	Responsabilidad Civil y Penal	40	40	----
Conducta Humana I	100	100	----	SEGUNDO PERIODO DE 2002			
Doctrina Social Cristiana	40	40	----	Oftalmología	112	22	90
Electiva	60	60	----	Otorrinolaringología	112	22	90
PRIMER PERIODO DE 2000				Pediatría	540	300	240
Patología	240	200	40	Epidemiología Clínica II	24	24	----
Microbiología	220	120	100	Medicina Preventiva	240	200	40
Conducta Humana II	100	100	----				

[<<Volver](#)

3. CONTENIDO PROGRAMATICO (Graduados anteriores al 2009)



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Secretaría General
Admisiones y Registro
Académico

EL DIRECTOR DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

Certifica que _____ identificado (a), con cédula de ciudadanía número _____, obtuvo el título de MÉDICO Y CIRUJANO en ceremonia realizada el _____ de diciembre del año _____, de acuerdo el en el Acta de Grado No. _____.Cursó y aprobó, las asignaturas que se encuentran en el Contenido Programático del programa de MEDICINA que a continuación se relaciona:

Asignatura:	Curso Integrado Introducción a la Clínica
Nivel Académico:	Pregrado
Horas Totales Semestrales:	600 horas
Horas Teóricas:	320 horas
Horas Practicas:	280 horas
Periodo Académico:	1993-I

PRESENTACION


Se constituye el primer contacto directo del (la) estudiante de medicina con la clínica y con las instituciones prestadoras de servicios (IPS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud; esto supone su participación en actividades docente asistenciales y la relación continua con pacientes, sus familiares y con los distintos miembros de los equipos de salud.

Asignatura:	Medicina Interna I
Nivel Académico:	Pregrado
Horas Totales Semestrales:	520 horas
Horas Teóricas:	200 horas
Horas Practicas:	320 horas
Periodo Académico:	1993-II

Introducción General

[<<Volver](#)

4. FORMATO DE ECOPETROL

		FORMATO UNICO SOLICITUD LEGALIZACIÓN O RECONOCIMIENTO DE PLAN EDUCACIONAL ESTUDIOS SUPERIORES TRABAJADORES, PENSIONADOS, SUSTITUTOS, AUTOSEGUROS, BACHILLERES ECOPETROL			
		GESTIÓN DE TALENTO HUMANO DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE PERSONAL			
GTH-F-148		Elaborado 17/12/2019		Versión: 5	
Para ser diligenciado por el Titular					
NOMBRE DEL TITULAR		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		REGISTRO	
DIRECCIÓN Y CIUDAD		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO		DOCUMENTO IDENTIDAD		TIPO TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	
PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE EN CASO DE EMBARGO/CONCILIACION DE PLAN EDUCACIONAL					
NOMBRE DEL EMBARGANTE		DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
DIRECCIÓN/CIUDAD DEL EMBARGANTE		TELÉFONO		CORREO ELECTRONICO DEL EMBARGANTE	
PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO					
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA		NIT 860013720-1	
CORREO		PAGINA WEB:		www.javeriana.edu.co	
CIUDAD: BOGOTÁ		DIRECCIÓN: CARRERA 7 No. 40-62		TELÉFONO: 3208320	
FACULTAD: MEDICINA		PROGRAMA ACADEMICO: MEDICINA		MODALIDAD <input type="checkbox"/> DIURNO <input type="checkbox"/> NOCTURNO <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input type="checkbox"/> A DISTANCIA	
SEMESTRE O CRÉDITOS A MATRICULAR		SEMESTRES O CRÉDITOS ACADÉMICOS MATRICULADOS TOTALES HASTA EL PERIODO ANTERIOR	SEMESTRES O CRÉDITOS ACADÉMICOS CURSADOS Y APROBADOS TOTALES HASTA EL PERIODO ANTERIOR	NUMERO TOTAL DE SEMESTRES O CRÉDITOS DE LA CARRERA:	
NOTA: Favor diligenciar toda la información en semestres o en créditos de acuerdo con la modalidad de la institución.					
INICIACIÓN PERIODO LECTIVO			TERMINACIÓN PERIODO LECTIVO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CONCEPTO		TARIFAS ACADÉMICAS (Valor en letras)		VALOR	
MATRÍCULA ACADÉMICA ORDINARIA (Aprobado ICFES. No incluye materias o créditos perdidos, ni gastos asociados como seguros, estampilla, entre otros)					
BECADO POR LA INSTITUCION SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> VALOR BECA \$ _____					
CIUDAD Y FECHA: _____					
NOMBRE: _____		FIRMA AUTORIZADA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA			
CARGO: _____					
DECLARO QUE ESTA INFORMACIÓN ES VERDICA Y QUE PUEDE SER COMPROBADA POR LA EMPRESA EN EL MOMENTO EN QUE LO CONSIDERE CONVENIENTE. ASI MISMO ME DOY POR ENTERADO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA EMPRESA PARA EL BENEFICIO EDUCATIVO, DECLARO Y ACEPTO QUE LA INEXACTITUD EN LA INFORMACION AQUÍ SUMINISTRADA, O LAS IRREGULARIDADES EN LOS DOCUMENTOS ANEXOS, ES CONSTITUIDA DE FRAUDE A LA EMPRESA, DE FALTA DE PROBIEDAD U HONRADEZ, Y CONSTITUYEN CONDUCTA QUE SE SANCIONARÁ CON LA CANCELACION DEL PLAN EDUCACIONAL PARA EL BENEFICIARIO, AMÉN DE LAS DEMÁS SANCIONES LEGALES Y REGLAMENTARIAS PREVISTAS EN LAS LEYES Y EN LOS REGLAMENTOS. AUTORIZO A ECOPETROL S.A. PARA QUE DESCUENTE DE MIS SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES O DE LA LIQUIDACIÓN FINAL DE LOS MISMOS O DE LA MESADA PENSIONAL, LAS SUMAS QUE POR CUALQUIER RAZÓN RESULTEN A MI CARGO.					
NOTIFICACION TIENE DATOS En cumplimiento con la Ley 1581 de protección de datos personales se le informa que los datos suministrados serán incorporados a una base de datos cuya finalidad es la Gestión de Personal, nóminas y salud, y Gestión de Beneficios y Compensación, cuyo responsable del tratamiento es ECOPETROL y la vigencia será igual al periodo en que se mantenga la finalidad o el periodo de vigencia que señale una causa legal, contractual o jurisprudencial de manera específica. Mediante el registro de sus datos personales a través del formulario usted autoriza a ECOPETROL S.A., como Responsable del Tratamiento, a realizar la gestión de ambito de plan educacional, y las actualizaciones que se deriven de dicha gestión. Los datos de los beneficiarios mayores de edad que está incorporando en el presente formulario, se corresponden a titulares de los cuales presenta autorización habidas data al registrarlo propiamente como beneficiario. Si los datos personales que está suministrando pertenecen a un menor de edad que usted está representando, indicar la calidad en la cual usted tiene la representación del menor: Opinión del menor acerca del tratamiento de sus datos ¿El menor tiene la madurez, autonomía y capacidad para atender el asunto? SI No Como representante, ¿Cómo valora la opinión brindada por el menor?					
Como Titular se le informa que podrá ejercer sus derechos de acceso y reclamos a través de los centros de atención local o a través del correo de contacto habeasdata@ecopetrol.com.co. Así mismo, podrá consultar la Declaración de Tratamiento de la Información Personal en la página web www.ecopetrol.com.co . ECOPETROL S.A. se encuentra ubicada en el Correo 13 No. 36 - 3ª Edificio Residencial, en la ciudad de Bogotá D.C.					
FIRMA DEL TITULAR / EMBARGANTE		Toda la información de la institución educativa debe ser diligenciada en un solo formato (sólo a computador o sólo en letra imprenta)			
PARA SER DILIGENCIADO POR EL CENTRO DE ATENCIÓN LOCAL					

<<Volver