

**SOLICITUD DE ANTECEDENTES ÉTICO DISCIPLINARIOS**  
**(Diligenciar los datos completos (nombre(s) y apellido(s) con letra legible)**

Santiago de Cali, \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, identificado(a) con  
cédula ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, tarjeta  
profesional y/o registro médico No. \_\_\_\_\_,  
solicito al Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca que se sirva expedir a mi  
nombre certificación de antecedentes ético profesionales, para lo cual anexo la  
documentación exigida.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma

**Anexar:**

- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía ó de extranjería.
- Fotocopia Legible de la Tarjeta Profesional de Médico (Minprotección Social ó Rethus) ó registro médico (Secretaría Salud Departamental del Valle).
- Recibo Original de la consignación del Banco Davivienda Cta. de Ahorros N°. 012270056828 por valor de veintidós mil pesos m.cte. (\$22.000.00) a nombre del Tribunal de Ética Médica del Valle del Cauca.

**Fecha de Entrega:** \_\_\_\_\_.

**(Este documento sólo es constancia de  
que el certificado de antecedentes**