 COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS	Instructivo solicitud de Tarjeta Única de Talento Humano en Salud	Versión: 2
		Fecha: 01/10/2021

1. Ingresar a la página del Colegio Colombiano de Odontólogos
<https://colegiodeodontologos.org/>.
2. Seleccionar la opción tramite / tarjeta profesional.



3. Verificar los requisitos que solicita el CCO

Requisitos

Debe tener escaneados los siguientes documentos:

- Documento de Identificación (C.C. o C.E.), archivo PDF o imagen en formato JPG, PNG o BMP de mínimo 1200 pixeles.
- Diploma y acta de grado de sus títulos de pregrado y/o especializaciones, archivo PDF o imagen en formato JPG, PNG o BMP de mínimo 1200 pixeles.
- Si alguno de sus título fue obtenido en el extranjero debe adjuntar la resolución de convalidación del título expedida por el Ministerio de Educación Nacional o ICFES, archivo PDF o imagen en formato JPG, PNG o BMP de mínimo 1200 pixeles.
- Fotografía a color reciente, de frente, fondo blanco, tipo pasaporte imagen en formato JPG, PNG o BMP de mínimo 500 pixeles. No se aceptan selfies o fotografías tomadas desde el celular.



- Certificado de la autoridad territorial de salud que confirme el cumplimiento o exoneración del Servicio Social Obligatorio.
- Las personas exoneradas mediante el último sorteo realizado por el Ministerio de Salud y Protección social no requieren certificación de exoneración, deberán adjuntar una copia de la notificación enviada a su email.
Archivo PDF o imagen en formato JPG, PNG o BMP de mínimo 1200 pixeles.


“ Si prestó servicio militar como:

- *Soldado regular*
- *Soldado Bachiller*
- *Auxiliar de Policía Bachiller*
- *Soldado campesino*

Adjuntar copia del certificado del Distrito Militar y copia de la libreta militar, los dos documentos deben adjuntarse en un solo archivo. archivo PDF o imagen en formato JPG, PNG o BMP de mínimo 1200 pixeles

- Crear una cuenta en <https://sara.colegiodeodontologos.org>
- Ingresar toda la información solicitada
- Adjuntar los soportes
- Realizar el pago en línea
- El valor de la tarjeta por primera vez es de 151.400,00 COP + Gastos de envío
- El valor del duplicado es de \$37.800,00 COP + Gastos de envío.

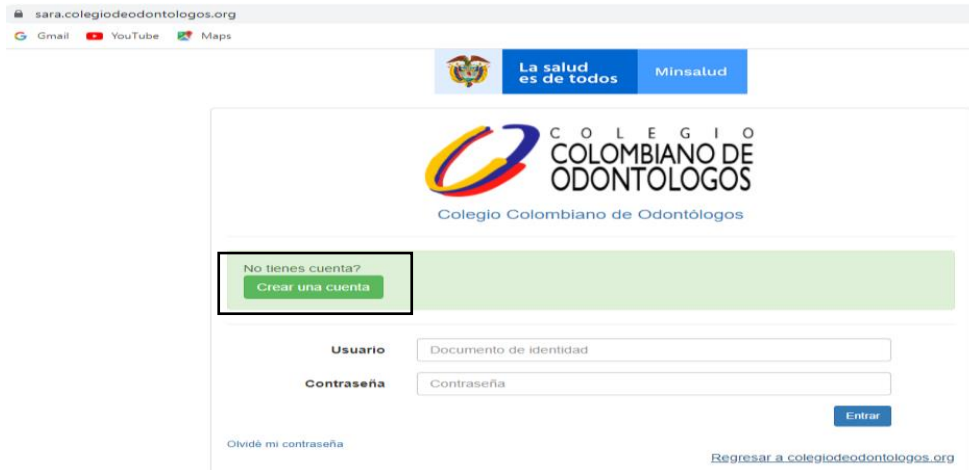
El sistema le brindara las opciones a medida que va ingresando su información .

 COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS	Instructivo solicitud de Tarjeta Única de Talento Humano en Salud	Versión: 2
		Fecha: 01/10/2021

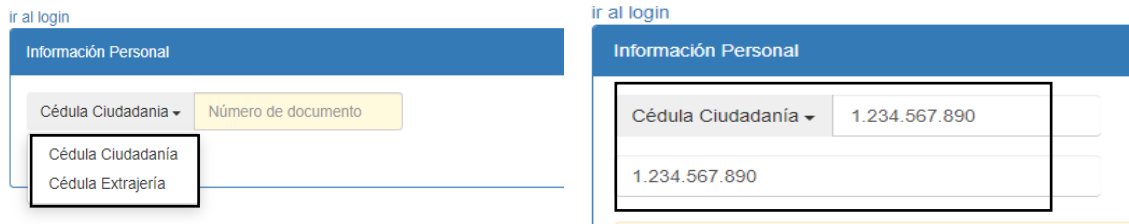
4. Dar clic el realizar solicitud.



5. Seleccionar crear una cuenta



6. Seleccionar e ingresar y confirmar documento de identidad



7. Diligenciar los datos solicitados

8. Dar clic en No soy robot, aceptar y crear cuenta.

⚠ Sus nombres y apellidos deben coincidir con la cédula, después no podrá modificarlos.

Primer Nombre **Angel** Segundo Nombre **Segundo Nombre**


Primer Apellido **Primero** Segundo Apellido **Lopez**

Correo @ **angel.pl@gmail.com** **angel.pl@gmail.com**

9845622


Número de teléfono Celular

Contraseña ********* Verificar Contraseña *********

No soy un robot 

- Sus datos serán almacenados de forma segura.
- Solo personal autorizado por el Colegio Colombiano de Odontólogos podrá consultar su información.
- Se enviarán correos electrónicos y SMS para notificarle el estado de su cuenta, tramites y solicitudes

Aceptar y Crear Cuenta

 COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS	Instructivo solicitud de Tarjeta Única de Talento Humano en Salud	Versión: 2
		Fecha: 01/10/2021

9. Seleccionar Solicitud Tarjeta Única de Talento Humano en Salud/Solicitar Tarjeta Profesional.

Solicitud Actualización ReTHUS o Tarjeta Profesional

Solicitud Tarjeta Única de Talento Humano en Salud

Solicitar Tarjeta Profesional

Solicitud Actualización en el ReTHUS

¿Tiene resolución de autorización para ejercer en Colombia?

Sí No

10. Información personal requerida / Llenar información solicitada

Información Personal Requerida

Género Femenino ▾

Estado Civil Soltero(a) ▾

Grupo Etnico Ninguno de los anteriores ▾

Información de Nacimiento

País Colombia

Ciudad MEDELLÍN, ANTIOQUIA

Fecha 02-enero-2000

Información de Residencia

País Colombia

Ciudad MEDELLÍN, ANTIOQUIA

Dirección CR 98 D 56 H 10 SUR

10.1. Información estudios de Pregrado de Odontología/ Diligenciar

Nota: Origen de título local (Emitidos por instituciones de educación superior colombianas).

Información Estudios de **Pregrado de Odontología**


Origen de obtención del título: Local Extranjero

Información de la institución donde se obtuvo el título de pregrado

Institución Nacional FUNDACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DE LAS AMERICAS - MEDELLÍN

Fecha de grado 26-febrero-2015

Número del diploma o acta de grado 123

 COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS	Instructivo solicitud de Tarjeta Única de Talento Humano en Salud	Versión: 2
		Fecha: 01/10/2021

Nota: Origen de título extranjeros (Los títulos extranjeros deben contar con su Resolución de convalidación emitida y aprobada por el Ministerio de Educación Nacional).

Información Estudios de Pregrado de Odontología

Origen de obtención del título: Local Extranjero

Información de la institución donde se obtuvo el título de pregrado

Fecha de grado	06-febrero-2003	País	Cuba
Número del diploma o acta de grado	00000		

Convalidación

Nombre Institución	Instituto Superior de Ciencias Medicas de la Habana	Número de convalidación	5125
Título equivalente	Odontólogo		
		Fecha de convalidación	28-enero-2008

10.2. Seleccionar **SI/NO** de acuerdo a su caso “¿usted se ha registrado anteriormente para ejercer su profesión en alguna dirección territorial (¿Ministerio, secretaria o Gobernación?” documento que lo autoriza para regir en todo el territorio nacional como odontólogo y fue expedido antes del 21 de septiembre del 2017.

Si la respuesta es SI /diligenciar los datos solicitados correspondientes a su resolución.

Resolución de Autorización del Ejercicio Profesional de Odontología


¿Usted se ha registrado anteriormente para ejercer su profesión en alguna dirección territorial (Ministerio, Secretaría o Gobernación)?

De acuerdo con el Artículo 14 del decreto 4192 de 2010, la fecha de registro en el sistema para ejercicio profesional aparecerá impresa en su tarjeta profesional. Asegúrese de ingresar la información correcta para no invalidar su tarjeta profesional.

Si No

Información de la resolución de autorización del ejercicio profesional

Dirección Territorial	Ministerio, Secretaría o Gobernación.	Fecha de resolución de autorización	
Número de resolución de autorización	Número de Resolución		

 COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS	Instructivo solicitud de Tarjeta Única de Talento Humano en Salud	Versión: 2
		Fecha: 01/10/2021

10.3. Adjuntar los documentos que correspondan a cada casilla, (recuerde que debe cargar los documentos de manera legible)

Nota:

Formato fotografía: mínimo 600 pixeles(jpg-png)

Formato documentos:

JPG-PNG: deben estar escaneados a mínimo 1200 pixeles.

PDF: no cuenta con un mínimo de pixeles, pero no debe superar los 1200 pixeles

Adjuntar documentos
 Puede cargar imágenes en formato JPEG, PNG, BMP o archivos PDF.


<div style="background-color: #f5f5f5; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> foto para su tarjeta profesional </div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Cargar Documento </div> <div style="background-color: #e8f5e9; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Ancho mínimo de la imagen 600 pixeles.</p> <p>Recuerde que esta foto saldrá impresa en su tarjeta profesional de forma muy similar a como la puede ver en acá.</p> <ul style="list-style-type: none"> Foto a color Fondo blanco, sin sombras De frente Buena calidad </div>	<div style="background-color: #f5f5f5; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> documento de identidad </div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Cargar Documento </div> <div style="background-color: #e8f5e9; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Ancho mínimo de la imagen 1200 pixeles.</p> <p>El documento debe estar escaneado verticalmente. Imagen del documento de identidad escaneado por ambas caras</p> </div>	<div style="background-color: #f5f5f5; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> diploma pregrado de Odontología </div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Cargar Documento </div> <div style="background-color: #e8f5e9; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Ancho mínimo de la imagen 1200 pixeles.</p> <p>El documento debe estar escaneado verticalmente. Imagen del diploma de su título de pregrado</p> </div>
<div style="background-color: #f5f5f5; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> acta de grado de Odontología </div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Cargar Documento </div> <div style="background-color: #e8f5e9; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Ancho mínimo de la imagen 1200 pixeles.</p> <p>El documento debe estar escaneado verticalmente. Imagen del acta de grado de su título de pregrado</p> </div>	<div style="background-color: #f5f5f5; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Resolución de Autorización del Ejercicio Profesional </div> <div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Cargar Documento </div> <div style="background-color: #e8f5e9; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Ancho mínimo de la imagen 1200 pixeles.</p> <p>El documento debe estar escaneado verticalmente. Imagen de la Resolución de Autorización del Ejercicio Profesional</p> </div>	

10.4. Una vez cargados los documentos seleccionar aceptar.

Información Personal: validado correctamente
 Información Académica: Validado correctamente
 Archivos Adjuntos: Archivos adjuntos cargado correctamente

* La autorización suministrada en el presente formulario faculta al Colegio Colombiano de Odontólogos para que recopile, almacene y gestione los datos personales y académicos de los usuarios, para el cumplimiento de las funciones públicas delegadas por el Ministerio de Salud y protección social.
 * Los datos serán manejados de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.
 * Su información es guardada de forma segura.
 * Esta información será enviada al Ministerio de Salud para realizar su registro en el RETHUS.
 * Al aceptar usted confirma que la información suministrada es verdadera.
 * Usted podrá recibir información correspondiente al Colegio en caso de marcar la casilla de información.
 * En caso de que su solicitud sea rechazada, al realizar la devolución se le descontará el 10% correspondiente a gastos administrativos.

Acepto

 COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS	Instructivo solicitud de Tarjeta Única de Talento Humano en Salud	Versión: 2
		Fecha: 01/10/2021

12. Títulos Posgrado / Si cuenta con títulos de especialista/ debe Seleccionar el recuadro de posgrados/ Solicitar nuevo registro.

Los títulos de posgrado cuyo núcleo de conocimiento sea el área de la salud son los únicos autorizados para la inscripción en el RETHUS y expedición de la Tarjeta Única de Talento Humano en Salud.

Tarjeta Profesional  <ul style="list-style-type: none"> Solicitar Tarjeta Profesional por primera vez Realizar el pago 	Información Personal  <ul style="list-style-type: none"> Información Personal Información de estudios Documentos de soporte 	Servicio social obligatorio  <ul style="list-style-type: none"> Consultar Agregar Modificar 	Postgrados  <ul style="list-style-type: none"> Consultar Solicitar nuevos registros
--	--	--	---

12.1. seleccionar Agregar estudio de posgrado.

12.2. Seleccionar origen de obtención del título de Educación superior. (Local/extranjero)

Nota: Origen de título local (Emitidos por instituciones de educación superior colombianas).

Origen de obtención del título de Educación Superior: Local Extranjero

Información académica

Programa Académico: ESPECIALIZACION CLINICA EN ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE Y ORTODONCIA, UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, MEDELLIN

Fecha de grado:

Número del diploma o acta de grado: 000

Diploma
[Mostrar](#)


Cargar Documento

Ancho mínimo de la imagen 1200 pixeles.

Acta de grado
[Mostrar](#)

Cargar Documento

Ancho mínimo de la imagen 1200 pixeles.

 COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS	Instructivo solicitud de Tarjeta Única de Talento Humano en Salud	Versión: 2
		Fecha: 01/10/2021

Nota: Origen de título extranjeros (Los títulos extranjeros deben contar con su Resolución de convalidación emitida y aprobada por el Ministerio de Educación Nacional).

Origen de obtención del título de Educación Superior: Local Extranjero

Información académica

Programa equivalente: ESPECIALIZACION CLINICA EN ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADOLESCENTE Y ORTODONCIA

Título Equivalente: Título Equivalente del acto administrativo de Convalidación Fecha de grado

Número del diploma o acta de grado: 000 País de obtención del título: Nombre del país

Convalidación

Nombre Institución: Nombre de la institución Número de convalidación: xxxx

Fecha de convalidación

Diploma

[Mostrar](#)

Cargar Documento

Ancho mínimo de la imagen 1200 pixeles.

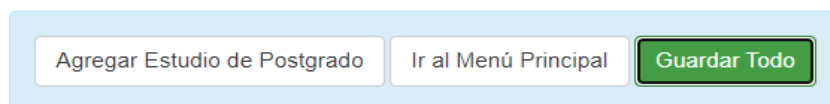
Certificado de convalidación

[Mostrar](#)

Cargar Documento

Ancho mínimo de la imagen 1200 pixeles.

13. Seleccionar guardar todo / luego ir al menú principal




14. **Pago** /Dar clic en inicio o home.

15. Para realizar el pago de su Tarjeta Única de Talento Humano en Salud usted debe realizarlo por PSE, usted deberá.

A) Seleccionar en Tarjeta Profesional / realizar pago.



 COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS	Instructivo solicitud de Tarjeta Única de Talento Humano en Salud	Versión: 2
		Fecha: 01/10/2021

B) Aceptar términos y condiciones.

Términos y Condiciones

- * La autorización suministrada en el presente formulario faculta al Colegio Colombiano de Odontólogos para que recopile, almacene y use datos personales con el fin de llevar a cabo las funciones públicas delegadas por el Ministerio de Salud y protección social.
- * Los datos serán manejados de acuerdo a la Ley 1581 de 2012.
- * Su información es guardada de forma segura.
- * Esta información será enviada al Ministerio de Salud para realizar su registro en el RETHUS.
- * Al aceptar usted confirma que la información suministrada es verdadera.
- * Usted podrá recibir información correspondiente al Colegio en caso de marcar la casilla de información.
- * En caso de que su solicitud sea rechazada, al realizar la devolución se le descontará el 10% correspondiente a gastos administrativos.

C) Verificar la información y valor a pagar por la Tarjeta Única de Talento Humano en Salud.

Información de pagos y envío de tarjeta profesional


¡Atención! Únicamente envíos en Colombia

Tenga en cuenta que no se realizan devoluciones en el valor del envío.

Ciudad: MEDELLÍN, ANTIOQUIA	Dirección para el envío de la tarjeta en la ciudad de residencia: CR 98 D 56 H 10 SUR
-----------------------------	---

Valor tarjeta 151.400 COP
 Valor envío 22.000 COP
 Valor total 173.400 COP

D) Diligenciar los datos solicitados correo electrónico y seleccionar la entidad bancaria desde la cual usted realizara el pago.

Realiza tu pago 

Para continuar con el proceso debes seleccionar el tipo de persona y el Banco desde el cual deseas efectuar tu pago, a continuación debes dar clic en el botón "Realizar Pago". Si no deseas continuar con la operación haz clic en el botón "Cancelar".


Empresa o convenio: COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS - CRA 7 No 127-48 OFICINA 304

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	Valor:
1234567890	\$173,400

Correo Electrónico:


Medio de pago: * PSE

Seleccionar entidad Bancaria: *

 * Recuerda que debes consultar con tu entidad financiera, los procesos para realizar pagos a terceros.


Tipo de persona: * Persona natural Persona jurídica

* Campos requeridos


 COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS	Instructivo solicitud de Tarjeta Única de Talento Humano en Salud	Versión: 2
		Fecha: 01/10/2021

- E)** Dar clic realizar pago.
- F)** Diligenciar su correo electrónico.
- G)** Seleccionar ir al banco.


PSE - Pagos Seguros en Línea / Persona Natural




Persona natural



Persona jurídica

 Soy un usuario registrado

 Quiero registrarme ahora

E-mail

[Regresar al comercio](#)

Ir al Banco

- H)** Diligenciar los campos e información solicitada para realizar el pago