

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, JUANNA COPIA KELLER QWAFER identificado con Cédula No. 1.047.838.789 y Profesión MEDICO GENERAL AUTORIZO que el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB) en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HUJMB con fines de contratación.

FIRMA: [Firma]

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad	.	
2	Cedula de Ciudadanía	.	
3	Registro Proveedores - Persona Natural - Disponible en: https://siii.huymb.gov.co/proveedores/pnatural.php	.	
4	Formato Consentimiento Informado - Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://huymb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	.	
5	Capture de Pantalla - Usuario SECOP II (Pantallazo)	.	
6	Propuesta de Servicios (Mes Actual)	.	
7	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)	.	
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)	.	
9	RUT - Registro Unico Tributario (Año 2023)	.	
10	Hoja de Vida - Función pública (SIGEP II) (Actualizada Mes Actual)	.	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	.	
12	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente - Mes Actual).	.	
13	Convalidación de Título (Médicos Generales y Especialistas) - Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.	.	
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)	.	
15	Tarjeta Profesional	.	
16	RETHUS (Personal Asistencial en general)	.	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)	.	
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	.	
19	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	.	
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	.	
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico - PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	.	
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal - NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	.	
23	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)	.	
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de UCI y Hospitalización.	.	
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal asistencial del área de Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal)	.	
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.	.	
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de Urgencias y Transporte Asistencial).	.	
28	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	.	
29	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 - Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)	.	
30	Soporte de experiencia laboral.	.	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ previo registro en el sitio web.	.	
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	.	
33	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS - Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)	.	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	.	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	.	
36	Formato SARLAFT - Persona Natural. Disponible en: https://huymb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	.	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.838.289**
TELLER ALVAREZ

APELLIDOS
IVANNA SOFIA

NOMBRES
IVANNA Teller A

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-JUL-2000**
CHINU
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-JUL-2018 CHINU
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁZQUEZ



P-1301900-01030370-F-1007838289-20180809 0062223897A 1 50302945

SECRETARÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica



Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1007838289**

Resultados encontrados:

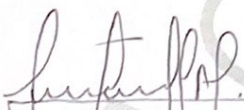
#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1007838289	TELLER	ALVAREZ	IVANNA	SOFIA	2023-06-16, 11:53 am

El (la) suscrito(a) IVANNA SOFIA TELER DUARTE identificado con C.C./C.E./P.P No. 1007838289 expedida en CATAGUÁ - COFEDICA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** – Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** – Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 08 del mes de septiembre de 2023.

Firma
Nombre
Cédula


IVANNA SOFIA TELER DUARTE
1007.838.289



Autenticar M. Contraseña

UTC -5 20:21:26

Ivana Sofia telle...



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio Configuraciones de Perfil

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Género
Cargo
Título
Nombre Ivana Sofia
Apellidos Teller Álvarez
Fecha de Nacimiento 11/07/2000 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)
Nombre y apellido Ivana Sofia Teller Álvarez
Tipo de documento
Número de documento
Dirección
Código postal
Estrato
Ubicación
País COLOMBIA
Correo electrónico itelleralvarez@gmail.com
Teléfono
Celular 300 2764296
Nivel Educativo Universitaria completa (con título)



Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es tu apodo?
Respuesta Teller
SMS para recuperar la contraseña 300 2764296

Editar

Santa Marta, 11 de septiembre de 2023

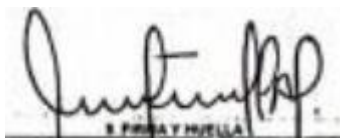
Señor
GERMAN GAVIRIA VARGAS MOSQUERA
Gerente
E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche

Cordial saludo,

Por medio de la presente me dirijo a usted de manera respetuosa con el fin de brindar mis servicios como Medico General, los cuales responden a la convocatoria para laborar como Medico Asistencial en el servicio de Urgencias.

Cuento con conocimiento claro, experiencia y habilidades para asumir las responsabilidades de la atención medica y todo lo que corresponde al área asignada

Sería para mí un honor hacer parte del grupo de trabajo de tan prestigiosa Institución.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ivanna Sofia Teller Alvarez', is written over a horizontal line. Below the line, the text 'S. FIDEL Y HUELLA' is printed in small, capital letters.

IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ
CC No. 1.007.838.289 de Córdoba

DIAN DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS Y AFINES DE SANTO DOMINGO		Formulario del Registro Único Tributario		001	
3. Correo ☒ 1 Inscripción			4. Número de formulario 14921959970		
					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 7 8 3 6 2 8 9		6. 3V 5			
7. Descripción sucursal Impuestos y Afines de Santo Domingo		8. 3V 5			
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1007836289	
27. Fecha expedición 2 0 1 8 0 7 1 7		28. País COLOMBIA			
29. Lugar de expedición 1 6 9		30. Departamento Magdalena		31. Ciudad/Municipio Santa Marta	
32. Primer apellido TELLER		33. Segundo apellido ALVAREZ		34. Primer nombre NANNIA	
35. Segundo nombre SOPHIA		36. Razón social			
37. Nombre comercial					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Magdalena		40. Ciudad/Municipio Santa Marta	
41. Dirección principal AGP 12 DE BIS Sur # 12 DC BIS AGP CASA 1					
42. Correo electrónico danielalvarez@gmail.com					
43. Código postal 4 7 0 0 0 1					
44. Teléfono 8 0 0 2 7 6 4 2 9 6					
45. Teléfono 2					
CLASIFICACIÓN					
46. Código 8 5 4 4		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 0 6 0 1		48. Código 1 2	
49. Código 1 2		50. Código 1 2		51. Código	
52. Número de identificación					
53. Código 2 0					
54. Obtención NIT					
Objetos aduaneros					
55. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
56. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
57. Forma 58. Tipo Servicio 1 2 3					
59. Modo					
60. CPG					
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las advertencias a que haga lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario (RUT), tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.					
61. Año de inscripción 2023					
62. No. de folio 3					
63. Fecha 2023-08-23 / 11:55:36					
64. Nombre TELLER ALVAREZ NANNIA SOPHIA					
65. Cargo Contribuyente					



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Teller		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Alvarez		NOMBRES Ivanna Sofia	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1007838289			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 11 MES 07 AÑO 2000 PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA MUNICIPIO CHINÚ		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 24 16 04 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 3002764296 EMAIL itelleralvarez@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 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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL
PREGRADO	12	X		MEDICINA	11	2022	1007838289

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
ESPAÑOL			X			X			X

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD CEHOCA CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE S.A.S				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 4209981			FECHA DE INGRESO Día: 25 Mes: 04 Año: 2023					FECHA DE RETIRO Día: Mes: Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION			DEPENDENCIA AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 22 15 34			

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO Día: 01 Mes: 07 Año: 2023					FECHA DE RETIRO Día: Mes: Año:			
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL			DEPENDENCIA AREA DE URGENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 23 42 alcazares			

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO Día: Mes: Año:					FECHA DE RETIRO Día: Mes: Año:			
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

5

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	0	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	4

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

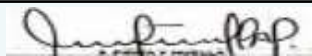
6

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 Santa Marta, 11 de septiembre de 2023



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Presidencia Judicial, Sentencias 21195 del 26 de Diciembre de 1985 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 341 del 7 de Mayo de 1975 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1050 del 21 de Agosto de 2002 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ

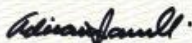
con Cédula de Ciudadanía No. 1.007.838.289 de Chinú

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

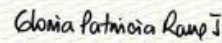
MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 27 de enero de 2023

Libro de Registros No. 0060420221 Folio No. 093 Registro No. 0928
Refrendado en Santa Marta el día 26 de enero de 2023


Director (a) Sede


Rector (a)


Secretario (a) General



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

Registros y Diplomas: Vanessa Llerena Betancour

VERIFICAR VERIFICAR



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución Jurídica, Resolución 24158 del 25 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 361 del 7 de Mayo de 1914 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1839 del 31 de Julio de 2002 emitida por el Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-4238-2022

PROGRAMA: MEDICINA
CODIGO SNIES: 3529
FECHA GRADO: 27 DE ENERO DE 2023
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ con Cédula de Ciudadanía No 1.007.638.289 de Chinu cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: MÉDICA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 019 en sesión del día 20 de diciembre de 2022.

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: ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad: SALIN RAMON TOUCHIE MEZA
Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 27 DE ENERO DE 2023

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



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



La República de Colombia
y en su nombre, el

Gimnasio Altair de la Sabana

Sincelejo, Sucre

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal,
según Resolución No. 4348 del 22 de diciembre de 2014.

Confiere a:

Ivanna Sofia Teller Álvarez

Identificada con T.I. No. 1.007.838.289

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica,
según los planes y programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional.




Carlos Federico Inarte Silva
Rector


Mónica Centeno Castro
Secretaria

Anotado al Folio No. Libro de Registro No. 01

Dado en Sincelejo, Sucre, el día 25 de noviembre de 2016.

No requiere registro, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.



GINNASIO ALTIR DE LA SABANA
Troncal de Occidente Vía a Corozal Teléfono 280 09 79
Sincelejo, Sucre

DANE No. J70001010577 ICES No. 061587

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Sincelejo, Sucre, el día 25 de noviembre de 2016, se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual el Gimnasio Altair de la Sabana confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

a:

Ivarna Sofia Teller Álvarez

Identificada con T.I. No. 1.007.838.289

quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes y le fue otorgado el diploma que se acredita como tal.

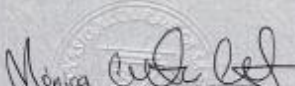
Esta Institución está aprobada en el nivel de Educación Media Académica y Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 4348 del 22 de diciembre de 2014.

Es fiel copia del Acta No. 28, en lo pertinente.

En Sincelejo, Sucre, el día 25 del mes de noviembre del año 2016.

Firmada y Sellada.


CARLOS FEDERICO ARTEAGA SIERRA
C.C. No. 6.886.399
Rector


MONICA CENTENO CASTRO
C.C. No. 1.402.442.066
Secretaria

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.



Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C100783828900142500

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ETICA MEDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **IVANNA SOFÍA TELLER ALVAREZ**, identificado(a) con C.C. No. 1007838289 y T.P. o R.M. No. 1007838289 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el martes 12 septiembre 2023 a solicitud del(a) interesado(a).


BERNARDO ADOLFO ROBLEDO RIAGA
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com

Resultado del primer proceso de asignación de plazas servicio social obligatorio de 2023

Recibidos x



Ministerio de Salud y Protección Social <sso@minsalud.gov.co>

jue, 19 ene, 15:39



para mí, sso ▾

Señor(a), TELLER ALVAREZ IVANNA SOFIA

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, agradece su participación en el primer proceso de asignación de plazas de servicio social obligatorio de 2023

De acuerdo al cronograma establecido, la asignación se realizó el 19 de enero de 2023, en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, en la ciudad de Bogotá D.C., en el marco de las disposiciones legales y normativas vigentes. A continuación se presenta el resultado:

"Al profesional no le fue asignada una plaza de Servicio Social Obligatorio".

En consecuencia, se entiende que ha cumplido con las normas que regulan el Servicio Social Obligatorio y podrá tramitar su inscripción en el ReTHUS y la expedición de su tarjeta de identificación única, [...] dentro del tiempo comprendido entre el proceso al cual se inscribió y el siguiente proceso de asignación" (Resolución 2358 de 2014, art. 13), ante el (la) Colegio Médico Colombiano.

La información de contacto del (de la) Colegio Médico Colombiano es la siguiente:

Active Windows



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL



COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ
CC 1007838289

MÉDICO

Universidad Cooperativa De Colombia
Santa Marta

GRADO: 27/01/2023
ReTHUS: 09/02/2023



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007,
y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico
Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
pqr@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ identificado(a) con CC 1007838289 registra La siguiente información:

2023-02-13--2:04:27 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2023-02-09	110258	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01- 01	1900-01- 01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CONVENIO SCARE OCURRENCIA

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	Sucursal AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No 62-03-101064654	ANEXO No 0
TOMADOR: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE DIRECCION: CRA 15 A NRO. 120 - 74			TEL: 860.020.082-1	
CUIO AD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT ASEGURADO: IVANNA SOFA TELLER ALVAREZ DIRECCION: CRA 24 # 16-04 EDIFICIO JARDIN DE SANTANA			TEL EPOHO: 6196077	
CUIDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA			CC: 1.007.8.38.289	
			TEL FONO: 3002746296	
TERCEROS AFECTADOS			NIF: 0-0	

FECHA DE EXPEDICION (D-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (D-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (D-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (D-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (D-m-a)
20 / 06 / 2023	16 / 06 / 2023	16 / 06 / 2024	16 / 06 / 2023	16 / 06 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
AGENCIA VITAR TIS SEGUROS LTDA	72960	100.00			

INFORMACION DEL RIESGO

PL 8300-1

ACTIVIDADES: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	ANAFOS	SUMA ASIGNADA	% INYER	SOLICITUD
PERJUICIO PATRIMONIAL				
ENFERMEDADES O LESIONES PROF DE SALUD:		\$ 400,000,000.00		
		\$ 400,000,000.00		
DESCONTABLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PENSION = Máximo: 5.00 \$MMIV en ENFERMEDADES O LESIONES PROF DE SALUD				

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:		\$ *****400,000,000.00	PRIMA:	\$ *****242,372.00
PLAN DE PAGO:			IVA:	\$ *****46,050.00
	CONTADO		TOTAL A PAGAR:	\$ *****288,422.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUROSTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORAL EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXTERMINACIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 O FC. 401, TELÉFONO 74 22342 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 2507.3022.1326-P-06 DE 06/06/2006 RC 301-A DEL AJUNTAMENT

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdel esta do.com

62-00-107064054



64131 77093 980 211 674 802 011 10 211 026 968 374 190 01 000 000 288 422 096 120 24 061

REFERENCIA
PAGO:
44024 50269019-0

11021 90289619-9

AREA AUTORIZADA

CLIENTE

DISCUSSION

DR. G. J. HARRIS

Oficina Principal: CALLE 83 NO. 19-40 Telefonos: 601-218 6977, 601-601 9330

1

 SEGUROS DEL ESTADO NIT. 860.009.578-6				POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL			
CONVENIO SCARE OCURRENCIA							
SUCURSAL:		TIPO DE MOVIMIENTO:		POLIZA No.		ANEXO No.	
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93		EMISION ORIGINAL		62-03-101064654		0	
TOMADOR:		SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE		NIT		860.020.082-1	
DIRECCION:		CR 15 A NRO. 120 - 74		CIUDAD		BOGOTA, D.C. DISTRITO CAPIT	
ASEGURADO:		IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ		TELEFONO		6196077	
DIRECCION:		CRA 24 # 16-04 EDIFICIO JARDIN DE SANTANA		CC		1.007.838.289	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		TELEFONO		3002764296	
				NIT		0-0	
TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA							
POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD:							
TOMADOR: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION S.C.A.S.R.E. NIT: 860.020.082-1							
ASEGURADO: IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ							
No. DE IDENTIFICACION: 1017838289							
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LOS							
VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL 18/06/2023 HASTA LAS 24 HORAS DEL 14/06/2024							
UBICACION DEL CONSULTORIO: NO							
INDISTINGUIBILIDAD: NO							
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA = Sinistros ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados dentro del periodo de prescripción de la Ley Colombiana Código Comercio en concordancia con el Código Civil.							
CONDICIONADO							
GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - F - 04 - 00000000-SC-001A- 0001							
En adición a lo indicado en las condiciones generales, la presente póliza se rige por las condiciones particulares aquí descritas.							
NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-0T-F-04-0CPH-00-00-00-01							
LIMITE ASEGURADO: \$ 400.000.000							
La suma asegurada es un límite único y combinado de responsabilidad para la vigencia de la póliza e incluye los gastos de defensa (incluyendo las costas para expertos y demás gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se distribuye en igual proporción al pago de indemnización.							
ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL							
COBERTURAS:							
1. AMBITO BASICO:							
LIMITE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: SEGUROSADO: ampara la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, incurra el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurada) descrita en la póliza de acuerdo con lo informado en la declaración de asegurabilidad, e indemnizará hasta el límite o sublímites de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la póliza y se encuentren debidamente probados.							
Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erróneos (ver sección III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la póliza.							
Cuando se trate de acuerdos de conciliación (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorización expresa previa de SEGUROSADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta póliza.							
Toda suma que SEGUROSADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la póliza, reducirá en igual proporción el límite del valor asegurado para la cobertura afectada.							
PARAGRAFO: SEGUROSADO, indemnizará los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erróneos (ver definición sección III), cuando se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento asegurado por la póliza.							
0.078608				2			



**SEGUROS
DEL
ESTADO**
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO.	ANEXO NO.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101064654	0
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74 CIUDAD BOGOTA, D.C. DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ	CC	1.007.838.289
DIRECCION	CRA 24 # 16-04 EDIFICIO JARDIN DE SANTANA CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3002764296
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NT	00

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1. EXTENSIONES COBERTURA BASICA
Con sujeción a los términos y condiciones de este seguro, la cobertura básica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulación o administración de alimentos y bebidas, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisión directa de este.

No obstante, lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demás exclusiones señaladas en el capítulo II de este condicionado.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesión y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnóstico o terapéutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

LIMITES Y SUBLIMITE ASEGURADOS:
COBERTURAS/SUBLIMITE Los sublímites indicados hacen parte del límite asegurado y no en adición al mismo.
APARATO MEDICO: 10% del límite asegurado por evento y vigencia
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: 10% del límite asegurado por evento y vigencia
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: 10% del límite asegurado por evento y vigencia

REDUCIBLES/DEMAS APARATOS: 10% de la pérdida - mínimo 3000\$/

PRIMA VIGENCIA
IVA INCLUIDO \$ 288.422

EXCLUSIONES:
Bajo este contrato SEGUROSADO no será responsable del pago por costos, daños y/o perjuicios consistentes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

1. Reclamaciones por daños genéticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto médico no deseado, organismos patógenos y/o factor hereditario, descubiertos en el suceso del nacimiento o hasta dos (2) años después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesión de la salud con fines diferentes al diagnóstico o terapia, de actos médicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorización de la autoridad competente.

3. Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestación de sus servicios en el consultorio o en los medios del asegurado.

4. Perjuicios causados por la prestación de servicios de salud por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcohólicas, intoxicantes, alucinógenas o narcóticas.

6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos médicos que no cuentan con aprobación y registro de la entidad de vigilancia y control -Invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia médica (sociedades científicas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención en tales casos.

7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos médicos no reconocidos por las diferentes sociedades científicas y que no están incluidos en forma expresa en la clasificación única de procedimientos en salud vigente -cups- (resolución 3171 de 2013) del ministerio de salud y protección social y las normas que la modifiquen o adicionen. En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención en tales casos.

8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos de tipo estético y/o cosmético, salvo que se trate de intervenciones o cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas, siempre que sea realizada por un especialista.

0.07868

3



**SEGUROS
DEL
ESTADO**
NIT. 865.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	Tipo de Documento EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93		62-03-101064654	0
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74 CIUDAD BOGOTA, D.C. DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ	CC	1.007.838.289
DIRECCION	CRA 24 # 16-04 EDIFICIO JARDIN DE SANTANA CIUDAD SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3002764296
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NT	00

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos médicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproducción (facilitan el embarazo) por cualquiera de las técnicas de reproducción asistida, ya sea por inseminación artificial o fecundación in vitro.
10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupción del embarazo.
- Para el caso específico del aborto (interrupción voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal y/o constitucional, como:
- I- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
- II- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
- III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abuso o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentida, o de incesto.
- IV- Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupción del embarazo (IVI) hasta las 24 semanas de gestación, sin educir causal específica.
11. Responsabilidad civil profesional por emisión de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento de un paciente.
12. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infección con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, sanciones de carácter administrativo o daños punitivos.
14. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o científicas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiación ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio de enfermedades o agentes patógenos.
- En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta póliza.
- Esta exclusión no aplica cuando el profesional o talento humano de la salud afectado estuviere en condición de paciente.
15. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial separada por esta póliza.
16. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicación de anestesia general o ríentina al paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuese aplicada por un especialista y en una institución de la salud acreditada para este fin.
17. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
18. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente no justificada de acuerdo con la ley.
- En caso de abandono y/o negativa de atención justificada conforme a la ley, SEGUROSDEL ESTADO respaldará al asegurado únicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el límite pactado en la caratula de la póliza y con sujeción a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clínica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
19. Responsabilidad civil por productos farmacéuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmacéuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.
20. Violación del secreto profesional.
21. Pérdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electrónico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algún convenio verbal o escrito, propaganda, suplantación o promesa de éxito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico, quirúrgico o terapéutico. Así, como del incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de partes o convenios que vayan en alia del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
23. Actos médicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente póliza que lleven a una reclamación que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24. Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguíneos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clínica del asegurado.
25. La transmisión de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestación de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad.



SEGUROS
DEL
ESTADO
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	EDO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA NO	ANEXO NO
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93		62-03-101064654	0
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C. DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ	CC	1.007.836.269
DIRECCION	CRA 24 # 16-04 EDIFICIO JARDIN DE SANTANA	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

26. Actos medicos indirectos, y los denominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia.
27. Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28. Filtraciones contaminantes o residuos patologicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
29. Daños originados o relacionados con organismos patogenos, conforme su definicion medica = cientifica.
30. Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeromoviles; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y su uso para realizar la actividad asegurada, así como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la salud asegurada si se encuentra separada.
31. Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (HHC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacion de servicios con una institucion prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de HHC, que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.
32. Por daños a bienes muebles e inmuebles bajo custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34. Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
35. Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de dicha actividad como miembro de junta directiva.
36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
- 36.1. Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasion, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones belicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, pánico patronales, actos malintencionados de terroristas, rebelion, revolucion, insurreccion, o conmocion civil alcanzando la proporcion de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.
- 36.2. Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.
- 36.3. Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbestos, su uso, exposicion, presencia, existencia, detencion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.
37. Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:
- 37.1. La accion de energia atómica.
- 37.2. Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosión, escape de calor, liberaciones procedentes de la transmision de neutrones de atores de radioactividad.
- 37.3. La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Así como los efectos de radiaciones provocadas por todo escape nuclear, así como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
38. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su caracter de funcionario o servidor publico segun lo define la ley. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.
39. Responsabilidad civil profesional o por actividades setamente administrativas.
40. La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.



SEGUROS
DEL ESTADO
NIT. 866.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101 064654	0
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	6196077
ASEGURADO	IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ	CC	1.007.836.289
DIRECCION	CRA 24 # 16-04 EDIFICIO JARDIN DE SANTANA	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA
		TELEFONO	3002764296
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

42.El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, tsunamis, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvia, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, así como también los daños causados por la acción paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como lodo, bolina, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44.La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito e imprevisto.

45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, así como el uso de armas de fuego.

46.Carga o descarga de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la póliza.

47.El incumplimiento de obligaciones contractuales, así como la inobservancia o violación de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud se encuentra excluida.

48.Burto, falsificación, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiación indebida de bienes y/o empleados del asegurado.

49.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento médico quirúrgico o realización del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.

50.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el consentimiento informado.

51.Reclamación por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.

52.Cuando el asegurado no mantenga la historia clínica del paciente al día y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

53.El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y teleatención.

54.La prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a través de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

55.Perjuicios derivados de actos médicos cometidos fuera de la república de Colombia.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGUROSADO no será responsable del pago por costas y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

56.Gastos judiciales y/o gastos de defensa por cualquier causa.

57.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

58.Procedimientos sin la autorización para realización de la cirugía e intervención, diligenciada y firmada por:

a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deberá estar firmada por los padres o acudientes.

b) El (os) Médico(s) tratante(s) y

c) La Enfermera saliente o un testigo

59.El Asegurado no mantenga la historia clínica del paciente al día y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

60.Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolución No. 2834 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 338 de 2020 y los demás que lo reglamenten y/o lo modifiquen.

61.Se excluye la prestación de servicios de salud en la modalidad de teleorientación y de teleapoyo.

62.Se excluye la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la licencia profesional en el momento de la atención en salud.

63.La prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a través de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

64.No tienen cobertura bajo esta póliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional médica, arrendados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.

65.EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: El seguro provisto por este acuerdo no se aplica a pérdidas o gastos que surjan o contribuyan a uno o mas de los siguientes casos:

1. Pérdida, alteración o daño a, corrupción o reducción de la funcionalidad, disponibilidad u operación de cualquier computadores, sistema informático, sitio web o cualquier otro sistema electrónico de datos, hardware, proceso, programa, software, datos, depósito de información, microchip, circuito integrado o dispositivo similar en equipos informáticos o no informáticos, ya sea propiedad del asegurado en la póliza del asegurado o no;

02/08/2020

6



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93		62-03-101 054654	0
TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE	NT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 120 - 74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
		TELEFONO	6196077
ASEGURADO	IVANNA SOFIA TELLER AL VAREZ	CC	1.007.838.289
DIRECCION	CRA 24 # 16-04 EDIFICIO JARDIN DE SANTANA	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA
		TELEFONO	3002764296
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2. Cualquier acceso o divulgación de información confidencial, personal, de propiedad u otra información no pública de cualquier persona u organización en cualquier forma registrable, incluidos, entre otros, los gastos asociados con la notificación, reparación, mitigación o prevención de una violación de seguridad; o
3. Amenazas de extorsión, fraude y robo que involucren cualquier computadora, sistema informático, software, proceso o programa informático, sitio web o cualquier otro sistema de datos electrónicos o cualquier información confidencial, personal, privada u otra información no pública.
4. Exclusiones de Incumplimiento en seguimiento de protocolos: SEGURITACIO no será responsable de realizar ningún pago por pérdida bajo este contrato cuando de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionada con:
1. el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
a. un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o
b. la amenaza o el riesgo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o
2. el incumplimiento del Asegurado de seguir un plan de gestión de crisis que aborde los pasos mencionados en (ii) arriba; o
3. El Asegurado real o presunto:
a. falta para evaluar o revelar adecuadamente y de manera continua;
b. declaraciones falsas y engañosas en relación con; o
c. falta al tomar las medidas adecuadas para mitigar, el riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado o para el desempeño financiero del Asegurado.
Para propósitos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:
1. Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2. Neumonía atípica o cualquier cepa de esta;

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: Colombia

CONDICIONES

ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 días calendario contados desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
CLAUSULA NO AGRUAMIENTO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A.: Cuando el tomador y/o asegurado contrate pólizas con el propósito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras pólizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o sucesos de unas u otras.
No renovación tácita o automática: la póliza no será renovada automáticamente, sino que, para efectos de su renovación, el asegurado deberá solicitar la renovación con 30 días calendario de anticipación al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURITACIO presentará los términos y condiciones de acuerdo con la evaluación del riesgo que se efectúe.
No se otorga restablecimiento del valor asegurado.
La presente póliza se expide como global para la actividad del cliente, bajo vigencias anualizadas, podrá ser renovada o renovada, pero no se podrán realizar modificaciones de pólizas.
S.C.A.R.E. sin costo alguno y bajo su propia responsabilidad, asistirá la asistencia y defensa jurídica por reclamaciones judiciales y extrajudiciales a través de su equipo jurídico del profesional de la salud asegurado bajo esta póliza, si así lo consiente el profesional de la salud, siempre que el hecho por el cual se reclama haya ocurrido durante la vigencia de la póliza, lo anterior en todo bajo el reglamento FEPADEC.
Términos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo petición y/o sustracción de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar lugar a un reclamo o demanda en el futuro.

03/28/20

Oficina Principal CALLE 83 NO 10-10 Teléfono: 601-2108077, 601-6101930

7



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.007.838.289

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 21 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL




Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 3180 DE 1989 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavas.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

Ac
Ve



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Ivanna Sofía Teller Alvarez

CC: 1007838289

En el Curso de: **SVB - SOPORTE VITAL BASICO** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón(A.H.A).

Para: **Médico .**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico**. Con instructor titulado por la sociedad americana del corazón. **Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 matrícula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.
Segun la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 30 del mes de **Enero** del 2023 con una intensidad de 24 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Ropero Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrozo



Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 339 84 88 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Ivanna Sofía Teller Alvarez

CC: 1007838289

En el Curso de: **ACLS - SOPORTE VITAL AVANZADO** basado en los lineamientos establecidos por la Sociedad americana del corazón(A.H.A).

Para: **Médico .**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico**. Con instructor titulado por la sociedad americana del corazón. **Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 matrícula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 30 del mes de **Enero** del 2023 con una intensidad de 24 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Ropero Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMT

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrozo



Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 339 84 88 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.007.838.289

Asistió al Curso de:

MANEJO DEL DOLOR (MD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 16 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL




Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavs.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.007.838.289

Asistió al Curso de:

CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 17 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL


Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL




Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2189 DE 1985 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



Quirón
ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Ivanna Sofía Teller Álvarez

CC: 1007838289

En el Curso de: **GESTIÓN DE DUELO**

Para: **Médico**.

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente del **Curso Teórico - Práctico. GESTIÓN DE DUELO. Quirón Entrenamiento en salud S.A.S.** Nit: 901237169-2 matrícula mercantil no. 722.315. Comunicados por ministerio de educación bajo el artículo 43 de la ley 115 de 1994 y el acuerdo con el artículo 2.6.6.8. del DURSE. El acuerdo 056 del ministerio de protección social para impartir programas de educación para el trabajo y desarrollo humano. Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 30 del mes de **Enero** del 2023 con una intensidad de 60 horas.
Este certificado tiene una vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Instructor Internacional
Cesar Augusto Ropero Payares
Médico General
Coordinador Científico Quirón
Técnico en Urgencias Médicas
Instructor Internacional NAEMI

Representante Legal
Victor Hugo Estrada Pedrozo



Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 339 84 88 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.007.838.289

Asistió al Curso de:

CUIDADO DEL DONANTE (CD)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL




Dancy Sidney Monjo Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2189 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. DECRETO 376 DEL 2023 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imayss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.007.838.289

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA A LOS 15 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2023, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.


Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL




Dancy Sidney Monje Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
DECRETO 2181 DE 1991 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL, MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DECRETO 375 DEL 2002 ESTABLECE EL TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO academico@imavss.com O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 23/06/2023

Información paciente	
Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR	Empresa en misión:
Nombre completo: IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ	Identificación: CC: 1007836289
Responsable: El mismo paciente	Acompañante: Ninguno
Cargo: MEDICO GENERAL	Fecha nacimiento: 11/07/2000
Edad: 22	Genero: Femenino
Estado civil: Soltero	Educación: Pregrado (Universitario)
Teléfono:	Dirección: Magdalena, Santa maría,
N° hijos: 0	ARL:
KPS: EPS Sanitas	AFP: Colpensiones



Exámenes analizados
* Examen medico ocupacional.

Concepto de aptitud
Apto para la labor.

Anexo
SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Recomendaciones generales
<ul style="list-style-type: none">• Usar adecuadamente los elementos de protección personal.• Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.• Adecuada higiene postural.• Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.• Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.• Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Recomendaciones específicas
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. NOTAS: SE RECOMIENDA SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO POR SARS COVID 19

Pedro Francisco Manjares Palacio
Profesión: Medico especialista en ut
Registro: 70584

Aspirante o trabajador
IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ
Identificación: CC: 1007836289

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1007838289 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 08/09/2023 09:01 AM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

F.A.	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			

TETANO	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			
	2a			

Hepavax-Gene® TF iny.

I.M.

Vacuna Hepatitis B (rdNA), Sin Timersal

1 mL (20µg - 1 dosis adulto)

Reg. No.: INVIMA 2006M-0006143

Lot No.: 1434033. 01

Almacenar de 2°C - 8°C. NO CONGELAR

Exp. Date: 2020. 01. 09

Janssen Vaccines Corp.

VOIVIVIRIX

1 dose/dosis (0.5 ml)

1 dose foripour reconstitution

1 dosis para reconstitution

Inj./Inyec.: S.C.

vaccin/Vaccin contre la rougeole,
les oreillons, la rubéole et la varicelle/
Vacuna contra el sarampión, la parotiditis,
la rubéola y la varicela
Storage/Cons.: 2°C - 8°C
Do not freeze/ Ne pas congeler/ No congelar
GSK Biologicals s.a. Rixensart - Belgium

Lote No.

Firma

A71FB109A
04-2016
09-2017

Escaneado con CamScanner

HEPATITIS B	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a	24/01/2017	AHAB3344	NELIA G
	2a	27/07/2017	1434033	NELIA G
	3a	25-01-2019	1434033	NELIA G
	Rzo.			

HEPATITIS A	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a	24/01/2017	AHAB3344	NELIA G
	2a	25-01-2019	1434033	NELIA G

FIEBRE TIFOIDEA	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			

Meningococo BC	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a			
	2a			

Varicela	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a	24/01/2017	A7KBB44A	NELIA G
	2a	25-01-2019	A7KBB44A	NELIA G

Triple viral	Dosis	Fecha de aplicación	Lote No.	Firma
	1a	24/01/2017	A7KBB44A	NELIA G



PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
IVANNA	SOFIA	TELLER	ALVAREZ

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Si

No

X

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Si

No

X

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Si

No

X

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Si ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Si ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Si ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1007838289
NOMBRES Y APELLIDOS	Teller Alvarez,Ivanna Sofia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	10/05/2023
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Teller Alvarez,Ivanna Sofia, a los 12 días del mes de septiembre del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **IVANNA SOFIA TELLER ALVAREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007838289**, se encuentra afiliado/a desde **22/06/2023** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de septiembre de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

[illegible]

[Handwritten Signature]



8. FIRMA Y SELLO

Certifico (señor) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (señor):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

[Faint, mostly illegible text in the signature area]

8.9.1.1.1.1

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento