Colombia

UTC -5 9:27:26

Buscar

Cancelar

Información del usuario



Género Mujer

Cargo medico

Título Dilas

Nombres Ivy Anneth

Apellidos Estrada Ulloa

Fecha de Nacimiento 4/08/1987

Nombre y apellido Ivy Anneth Estrada Ulloa

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1129583920

Dirección cra 8 #19-08

Código postal

Estrato 2

Ubicación Soacha

País COLOMBIA

Correo electrónico anneth87@gmail.com

No se debe relacionar grupos de distribución en estos correos

Validación correo electrónico anneth87@gmail.com

Teléfono

Celular 3015221387

Nivel Educativo Posgrado

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Spanish (Colombia)

Ejemplo configuración regional seleccionada

Formato de fecha y hora 6/09/2023 2:15 PM

Formato de número 9999,999,999,999

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su apodo?

Respuesta Ivy

SMS para recuperar la contraseña 3015221387

Cancelar

Homepage

UTC -5 9:41 0/

Buscar

– Configuraciones de Perfil

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Información del usuario



Género	Mujer
Cargo	medico
Título	Dr(a)
Nombre	Ivy Anneth
Apellidos	Estrada Utria
Fecha de Nacimiento	4/08/1987 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nombre y apellido	Ivy Anneth Estrada Utria
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1129560603
Dirección	cra 6 815-08
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Soacha
País	COLOMBIA
Correo electrónico	annet87@gmail.com
Teléfono	
Celular	3015221387
Nivel Educativo	Posgrado

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	ivy
SMS para recuperar la contraseña	3015221387

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Estrada	Ulloa	Ivy Annoth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1129583603	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 04 MES 08 AÑO 1987	CARRERA 6 19 8 segundo piso barrio san luis			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	SOACHA		
MUNICIPIO	SABANALARGA	TELÉFONO	3015221387	EMAIL	Annoth87@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 8o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	06	2021	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2014	47 2432/2014

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	grupo colombiano de emergencias	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	soporte vital básico y avanzado	03	2021
VIRTUAL	medical	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	atención integral de victimas de violencia sexual e intrafamiliar	01	2021

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECIFIQUE 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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SOACHA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 7293922	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	06	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA: ADMINISTRACION DE SALUD						DIRECCIÓN: CARRERA 2 - 12 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: AGENCIA AUTORIZADA COLSANITAS FABIOLA RAMIREZ DE LEE			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SOACHA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	12	Año	2022	Día	14	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: APOYO ASISTENCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 1 38 69 local I2-37					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: BIENESTAR IPS			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SOACHA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	08	Año	2021	Día	26	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: AREA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 13 7 68					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: AGM SALUD TOTAL C.T.A.			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: SOACHA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	01	Año	2021	Día	29	Mes	10	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: APOYO ASISTENCIAL						DIRECCIÓN: CARRERA 4 33 26					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MI RED IPS			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	02	Año	2018	Día	19	Mes	01	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA APOYO ASISTENCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 40 73 290						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ACCION - CHRISTUS SINERGIA SALUD			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	29	Mes	06	Año	2017	Día	28	Mes	10	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA ASISTENCIAL EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 85 50 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ANDEC,PROMEDAN, ECOSESA, SINTRASALUD			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	MUNICIPIO CAUCASIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	12	Año	2016	Día	31	Mes	03	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 45 50 63						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FABIO JARAMILLO LONDOÑO			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO MILÁN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	19	Mes	10	Año	2015	Día	09	Mes	03	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR	DEPENDENCIA ADMI-ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 3 8 72						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO TRANSMEDICAL MEGASALUD			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2014	Día	17	Mes	10	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO AMBULANCIA MEDICALIZADA	DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 50 39 34						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL AMOR DE PATRIA (PROENSALUD)			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2015	*Día*	16	*Mes*	10	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* APOYO ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 50C 58 58					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*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	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	1

FORMATO COMPLETO

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 Soacha - Cundinamarca

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.129.583.603**

ESTRADA UTRIA

APELLIDOS

IVY ANNETH

NOMBRES

Ivy Anneth Estrada U.

FIRMA



Powered by CamSc



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1987**

SABANALARGA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-DIC-2005 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORO

A-0300150-00413905-F-1129583603-20121127 0031787131A 1 38963006

Powered by CamSc

Clínica Colsanitas

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 1486222103 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1129583603 | 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1129583603	2005 / 07 / 20

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Atlántico 08	Barranquilla 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ESTRADA	UTRIA	IVY	ANNETH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Atlántico 08	Barranquilla 001

41. Dirección principal: CL 63 B 25 B 168 BRR LOS ANDES

42. Correo electrónico: anneth87@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3015221387

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8621	2014/10/28					2221	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022 - 09 - 09 / 16 : 06 : 33

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada

984. Nombre: ESTRADA UTRIA IVY ANNETH

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:37:04 horas del 18/10/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1129583603,** Apellidos y Nombres **ESTRADA UTRIA IVY ANNETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese julio cesar peñaloza**, con NIT **832001794-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

EPS Sanitas

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 1129583603
NOMBRES Y APELLIDOS	Estrada Utria,Ivy Anneth
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Estrada Utria,Ivy Anneth, a los 06 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

Colfondos
by grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) IVY ANNETH ESTRADA UTRIA identificado(a) con C.C No. 1.129.583.603, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 06 de septiembre del 2023.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuniquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA Y ACEPTACIÓN CONDICIONES CONTRACTUALES

Ivy Angela Ghalon, identificado con cédula de ciudadanía No. 1129583603 de Barranquilla actuando en nombre propio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1- No incurro en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1296 de 2009, Ley 1474 de 2011 y demás normas aplicables.
2- No soy una Persona Políticamente Expuesta.
3- No existe conflicto de interés que me impida contratar con la E.S.E.
4- No me encuentro incluido en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos
5- No incurro en inhabilidad por haber sido condenado por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.
6- Cuento con capacidad jurídica para contratar con el Estado.

Así mismo declaro:

1. Que conozco la información general de la contratación y acepto los requisitos en ella contenidos.
2. Que me comprometo a ejecutar el contrato en el plazo estipulado y en los términos establecidos en el Estudio Previo
3. Que declaro **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 442 del Código Penal (Ley 599/00):

a. Que la información allegada a la Entidad es verídica y asumo total responsabilidad frente a la Empresa E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza en caso de que datos y documentos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes, por lo cual de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 *"por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales"* y el Decreto 1377 de 2013, AUTORIZO a la E.S.E. Municipal para que sean verificada la información y documentación aportada en mi propuesta.
b. Que no me hallo reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República.
c. Que no he sido sancionada por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta.
d. Que con la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos anticorrupción:

- No ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con la celebración y/o ejecución del contrato que llegue a celebrarse.
- Asumo, a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que establezca la Entidad si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

Así mismo señalo que ejecutaré las obligaciones generales y especificas contempladas en el Estudio Previo dentro del plazo fijado y por el valor estimado.

Se suscribe a los

FIRMA: Ivy Annett Giraldo

NOMBRE: Ivy Annett Giraldo

C.C. No. 1129573603

SALUD



Fecha: 07/Sep/2023, **Hora:** 11:03:30 a.m.
Apellido: ESTRADA UTRIA
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Cargo: MEDICO GENERAL
Direccion: CRA 6 N 19 08

Nombre: IVY ANNETH
Nro Identidad: 1129583603

HC: # 58446
Edad: 36 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 04/Ago/1987
Rh: A+

Telefono: **Celular:** 3015221387 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Soacha- cundinamarca

Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular

Concepto

APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones

Uso de Elementos de Proteccion Personal
Higiene Postural
Dieta
Ejercicio Regular
Valoración Nutricional
Pausas Activas
Corrección Óptica Permanente
Otras: *ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
*USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN SU FUNCION LABORAR.
*REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/DIETA BALANCEADA.
*MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
*CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
* CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.

Observaciones

*PACIENTE QUE A LA FECHA NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA.
* PACIENTE QUIEN REQUIERE VALORACION POR NUTRICION POR EPS.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador, cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo,**la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR ,el titular o la** empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido .**VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO .**

RICARDO CARRILLO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
Registro #: 1867/2008

IVY ANNETH ESTRADA UTRIA
CC 1129583603

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 233299818

PIB
05:49:03

Bogotá DC, 18 de octubre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) IVY ANNETH ESTRADA UTRIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1129583603:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:51:19 AM horas del 18/10/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1129583603**

Apellidos y Nombres: **ESTRADA UTRIA IVY ANNETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm.
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30652 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
Email: dijin.grajc-atc@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 18 de octubre de 2023, a las 05:52:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1129583603
Código de Verificación	1129583603231018055248

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/10/2023 05:56:28 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1129583603** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **75888688** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

El Colegio Americano

de Barranquilla



Con licencia de funcionamiento No. 0000833 expedida
el 28 de marzo de 2000 por la Secretaría de Educación Distrital

Confiere a:

Ivy Anneth Estrada Utria

Identificado con C.C. T.I. R.C. No. 870804-56873 de Barranquilla

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector(a)

Secretario(a)

Dado en Barranquilla a 03 de Diciembre de 2004

EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

IVY ANNETH ESTRADA UTRIA

C.C.No. 1.129.583.603 de Barranquilla

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS
PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL
LE OTORGA EL TÍTULO DE

M E D I C O

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE-RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 86 DEL LIBRO 2/07

NÚMERO DE REGISTRO M - 471

DADO EN BARRANQUILLA, A LOS

23 DÍAS DEL MES Julio DEL AÑO 2014

89155

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias de la Salud
Programa de Medicina

ACTA DE GRADO

Código: M-80-6756-14

Otorgada a: **Ivy Anneth Estrada Utria**

Cédula de Ciudadanía 1.129.583.603 de Barranquilla

En Barranquilla a los 23 dias del mes de Julio de 2014 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y Académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.
Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE,

Ivy Anneth Estrada Utria

Cédula de Ciudadanía 1.129.583.603 de Barranquilla

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL LE OTORGA EL TÍTULO DE:

Médico

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 23 días del mes de Julio de 2014

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

GUSTAVO ELIAS DE LA HOZ HERRERA
Vicerrector (e)

JORGE ELIECER BOLAÑO BARRIOS
Director del Programa

Resolución 1052 de febrero 25 de 1974 del Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

UNIVERSIDAD LIBRE

Personería Jurídica No. 102 de 1946

Y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

IVY ANNETH ESTRADA UTRIA

CC Nº 1.129.583.603 de BARRANQUILLA

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Auditoria de Servicios de Salud

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y sella con el sello mayor de la Institución

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD LIBRE
Vigilada Mineducación

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS

NIT: 860.013.798-5

Acta de Grado No. 502
Folio No. 502

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, siendo las 3:00 pm del día 18 del mes noviembre del año 2021, se reunieron los Doctores SALVADOR ANTONIO RADA JIMENEZ, Rector Seccional, OFELIA CECILIA ARCINIEGAS ANGARITA, Secretaria Academica de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 008 de octubre de 1996 de acuerdo al numeral 10 del articulo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del Egresado: ESTRADA UTRIA IVY ANNETH, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1129583603 de Barranquilla, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y el Reglamento del Programa para optar al título de: **Especialista en Auditoría de Servicios de Salud.**

Acto seguido se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a): ESTRADA UTRIA IVY ANNETH, del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Barranquilla, a los 18 días del mes de noviembre del año 2021.

Rector Seccional

El Decano

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
SECRETARIA ACADEMICA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

El Secretario Academico

El Graduado (a)

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

IVY ANNETH ESTRADA UTRIA

C.C o C.E 1129563603

Profesión u Ocupación
MEDICO
Especialidad

Institución de Educación
U. METROPOLITANA
Ciudad BARRANQUILLA
Fecha de expedición diploma 23/07/2014
Fecha de inscripción RETHUS 16/09/2015



CMC2015-33

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 200 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301 info@colegiomedicocolombiano.org

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

47 2432/2014
Registro No.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Profesión u Ocupación
MÉDICO
Nombres y Apellidos
IVY ANNETH ESTRADA UTRIA

C.C. o C.E.
1129583603

Institución de Educación
U METROPOLITANA

Ciudad
BARRANQUILLA

Código 87074/08

Fecha de Expedición 30/04/2015

FIRMA
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C112958360300147823

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) **IVY ANNETH ESTRADA UTRIA**, identificado(a) con C.C. No. 1129583603 y T.P. o R.M. No. 47 2432/2014 del(a) Secretaria Seccional de Salud del Magdalena, 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 miércoles 18 octubre 2023 a solicitud del(a) interesado(a).

BERNARDO ADOLFO ROBLEDO RIAGA
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

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

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305063 Resto de país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Solicitudes, peticiones y quejas PQRSD
Notificaciones judiciales
Términos y condiciones de uso

Cerrar

Buscar

Validez Registro en RyTHUS Imprimir

Resultado General -2023-10-16 -9:48:58 am

Tipo Documento	Número	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Estado	Vigencia	Ver
CC	1129583663	IVY	ARENITH	ESTRADA UTRIA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 109 y 110 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) IVY ARENITH ESTRADA UTRIA identificado(a) con CC 1129583663 registra la siguiente información:

2023-10-16 -9:48:58 am

Información Actualizada

Profesión	Tipo de Formación	Nombre del Programa	Fecha de Inicio de la Formación del Programa	Fecha de Terminación	Institución Registrada
UNIV	Local	MEDICINA	2014-08-23	473403	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SIH

Tipo de Talento	Tipo de Información	Lugar Registro	Fecha Inicio	Fecha Fin	Situación del Profesional	Vigencia	Institución Prestadora
Reconocido del SSO	Local	COLOMBIA/ATLÁNTICO/BARRANQUILLA	1900-01-01	1899-01-01	Sin Modalidad	Vigente	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Información cargada 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, proporcionando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de habilitación 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 (RyTHUS).

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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 1129583603 **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.

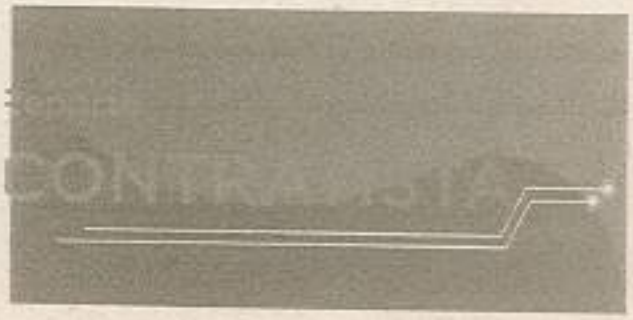
Se expide en Bogotá el 18/10/2023 07:43 AM

Código Verificación: **CGM7T52YEJ**

Válida hasta: **16/01/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



Nueva Búsqueda

◉ Empresa / Persona
○ Entidad
○ Departamento

1129583603

Nombre de persona o empresa
IVY ESTRADA

Nit / C.C.:
1129583603

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año: Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy CSV Excel PDF Print Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$22,256,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL PARA LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULI ...	ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO ...	2023-09-19	2023-12-31	CUNDINAMARCA	

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1

Anterior 1 Siguiente

Entidades con mayor número de contratos

CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S
NIT: 901041691

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que ESTRADA UTRIA IVY ANNETH, identificado (a) con cédula de ciudadania No. 1129583603, laboró para CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S con NIT: 901041691, desde el 15/12/2022, hasta el 14/08/2023, desempeñando el cargo de MEDICO GENERAL.

La presente se expide a solicitud del interesado(a), en Bogotá, D.C.,23 de agosto del 2023.

Atentamente,

MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es válida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos puede ser realizada comunicándote con el Centro Integrado de Servicio. Línea de atención 646 6060 Extensión 5700900.

BIENESTAR I.P.S.
NIT. 900.223.206-1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS DE BIENESTAR IPS S.A.S

CERTIFICA QUE:

Que el (la) Señor (a) **IVY ANNETH ESTRADA UTRIA**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.129.583.603**, laboró para nuestra empresa desde el **2 de agosto de 2021** hasta el día **14 de diciembre de 2022**, a su retiro, desempeñaba el cargo de **Medico General**.

El tipo de vinculación laboral que tenía con la empresa era Contrato a **Término Fijo**

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Barranquilla, el día **26 de diciembre de 2022**.

Atentamente.

JAZMIN GARCIA ESCOBAR
Directora de Recursos Humanos

Medicall
Talento Humano

NIT 900.682.543-8

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S

CERTIFICA:

Que **ESTRADA UTRIA IVY ANNETH,** identificado (a) con C.C. número **1129583603,** laboro en Medicall Talento Humano S.A.S, mediante un contrato de trabajo a término **Indefinido** desde el **20 DE ENERO DE 2021** hasta el **29 DE OCTUBRE DE 2022** desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL**

En constancia de lo anterior se expide 18 DE NOVIEMBRE DE 2022 en Bogotá D.C. a solicitud del interesado (a).

HENRY LADINO DIAZ
GERENTE GENERAL MEDICALL TH

Calle 4 G No.66 A - 08 Tel. 7425770 - 4200784 – 2621705 EXT.135,167
Bogotá, D.C

CARDIOTORAX S.A.S

CERTIFICACIÓN

CARDIOTORAX S.A.S., se permite CERTIFICAR que el (la) señor(a) ESTRADA UTRIA IVY ANNETH, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1129583603 expedida en el municipio de SABANALARGA-ATLANTICO, labora con nosotros en la ciudad de BARRANQUILLA mediante un contrato de Obra o Labor Determinada desde el 2018/02/20.

Que el cargo desempeñado es el de Medico de consulta externa con un salario básico mensual de DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L Pesos ($2, 800,000.00)

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida A QUIEN INTERESE, con fecha de 12 de Diciembre de 2018.

Atentamente

VÍCTOR EDUARDO RODRÍGUEZ OCHOA

Subgerente Administrativo y Financiero
Tel: (5) 3853140
Email: nominacardiotorax@gmail.com
Barranquilla

ACCIÓN S.A.S.

Barranquilla, 28 de Octubre del 2017

Señor(a)
Ivy Anneth Estrada Utria
CC 1.129.583.603

Por medio de la presente comunicación **Accion S.A.S.** le informa que la obra o labor para la cual usted fue contratado ha finalizado, al tenor de lo establecido en la Cláusula Segunda del Contrato de Trabajo suscrito entre usted y **Accion S.A.S.** que establece la **Duración del contrato** : " La duración del presente contrato estará determinada por la realización de la obra o labor contratada y en consecuencia las partes acuerdan expresamente que el mismo se terminará por terminación de la obra o labor contratada". Por lo tanto su contrato tendrá vigencia hasta el día **28 de Octubre del 2017.**

En virtud de lo anterior le informamos que puede tramitar con Gestión Humana la orden para la realización del examen médico de retiro dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de recibido de éste documento.

En cumplimiento de lo preceptuado al tenor del artículo 29, Par 1º de la Ley 789 de 2.002, se comunica al trabajador que se ha efectuado por parte del empleador los correspondientes pagos de sus aportes a la seguridad social integral

Cordialmente,

SIGP

Jose Manuel Vecino Pico
Gerente Corporativo De Gestion Humana
C.C. 91.420.242 de Barrancabermeja

Ivy Anneth Estrada Utria
Trabajador
CC 1.129.583.603 de Barranquilla

Se le recuerda que si usted destinó cesantías para el mecanismo de Protección al cesante, debe solicitar su certificación laboral dentro de los tres días siguientes a la fecha de terminación del contrato y presentarla ante el FOSFEC diligenciando el respectivo formulario de solicitud de beneficios.

Medellín, abril 12 de 2017

A SOLICITUD DEL INTERESADO

Hacemos constar que la señora **ESTRADA UTRIA IVY ANNETH** identificada con la cédula de ciudadanía Nº 1.129.583.603, laboro con nuestra empresa, como **Médica General** desde el 01 de diciembre de 2016 hasta el 31 de marzo de 2017, mediante contrato a término indefinido.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada en el teléfono 444 63 95 Ext.117 - 611

Sidep

Atentamente,

Promedan IPS
NIT. 900.038.926-4

LINA MARIA MARIN URIBE
Jefe de Personal

FABIO JARAMILLO LONDOÑO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

TH-115

Nuestras Sedes

EL GERENTE DE LA ESE FABIO JARAMILLO LONDOÑO

HACE CONSTAR:

Que la Doctora IVY ANNETH ESTRADA UTRIA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.129.583.603 de Barranquilla, laboro en la IPS Milán Perteneciente a la E.S.E. Fabio Jaramillo Londoño,desde el 19 de octubre de 2015, hasta 09 de Marzo de 2016. desempeñando el cargo de Directora. código 065, grado 02

La presente constancia se expide a solicitud de la Interesada, con destino a la Hoja de vida.

En Florencia Caquetá, a los cinco (05) días del mes de Abril de dos mil dieciséis (2016).

WILLIBALDO RODRIGUEZ FIGUEROA
Gerente

Elaboro: Carmen Godoy. Auxiliar Administrativo
Revisó: Gertrudis chala Agudelo. Técnico talento Humano

SEDE ADMINISTRATIVA
Florencia
Carrera 12 No 35-05
Barrio Juan XXIII
Teléfono 4348572
Cel 310-2073078

IPS SOLITA
Calle Principal
Cel 320-8276341

IPS VALPARAISO
Calle 10 Cra 7
Cel 320-8517144

IPS SOLANO
Calle Principal
Cel 320-8576315

IPS SAN ANTONIO
PIE GETSEMANI
Cel 320-8358023

IPS MILAN
Calle 3 No. 4-72
Cel. 320-8537187

Código: GA-F-008
Versión 1
Fecha: 31/01/2014

CERTIFICADO RESPONSABILIDAD SOCIAL

Barranquilla, 10 de marzo de 2015

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

PROENSALUD identificada con NIT. 900 445 494 – 1, con actividad económica Servicios Médicos. Certifica que el/la profesional: **IVY ESTRADA UTRIA.** Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.129.583.603**, es afiliada(o) partícipe del Contrato Sindical de PROENSALUD, en calidad de **Médico General,** mediante el contrato con la **IPS UNIVERSITARIA** en el Hospital Nazaret en el **Servicio de Urgencias.** Con un Convenio de Ejecución a Término Indefinido, con fecha de ingreso **14** de **febrero** de **2015.**

Se expide a solicitud del interesado

Atentamente,

PROENSALUD
NIT. 900 445 494-1

Si (ver

DIANA DE LAHOZ PERTUZ
Coordinadora Administrativa y asistencial (e)
TEL: (034)4449981 Ext. 130

TRANSMEDICAL

NIT. 900.623.609 - 3

EL SUSCRITO COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE TRANSMEDICAL S.A.S.

CERTIFICA QUE:

El Señor(a) **IVY ANNETH ESTRADA UTRIA**, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 1129583603 expedida en Barranquilla, labora, en nuestra compañía desde el 01 de Noviembre del 2014, Desempeñando el cargo de **Medico General en ambulancia.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Atentamente.

JORGE ISAAC ALVAREZ
Coordinador Administrativo
TRANSMEDICAL S.A.S.

SUCP.

Telefono: 310 83 25 Celulares: 3012684039 - 315 756 1751314 838 3507
Dirección: Calle 50 No. 39 - 34 - e-mail: transmedicalsas@gmail.com

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	PÓLIZA No	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101055847	1

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	IVY ANNETH ESTRADA UTRIA			CC	1.129.583.603
DIRECCION	CALLE 63B NO 25B 158	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3014243627
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

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 POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

3.RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
QUEDARETADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APAREZCAN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APAREZCAN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE ASEGURADO NO INFERIOR A $100.000.000

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURASUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO SE ADICIONA AL MISMO.
AMPARO BASICO 100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
GASTOS DE DEFENSA POR EVENTO: 15.000.000 POR VIGENCIA: 100.000.000

DEDUCIBLES:GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS: 10% DE LA PERDIDA - MINIMO $2.000.000

EXCLUSIONES:

BAJO ESTE CONTRATO ASEGURETADO NO SERA 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 GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR MERECEDITARIO, DESCONOCIDOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3.RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION 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 ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

SEGUROS DEL ESTADO

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101055847	1

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	IVY ANNETH ESTRADA UTRIA			CC	1.129.583.603
DIRECCION	CALLE 63B NO 25B 168	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3014243627
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

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, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACIÓN, SIN ADUCIR 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 AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.

16.RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCIÓN DE LA SALUD ACREDITADOS 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, SEGUROS ESTADO RESPALDARÁ AL ASEGURADO ÚNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LÍMITE PACTADO EN LA CARÁTULA 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, OCURRENCIA 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 PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ 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.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101055847	1

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	IVY ANNETH ESTRADA UTRIA			CC	1.129.583.603
DIRECCION	CALLE 63B NO 25B 168	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3014243627
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

25.LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

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 MEDICO - CIENTIFICA.

30.RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y EN CUYA PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI 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 ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.

31.ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) 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 SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

32.POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO 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 RECLAMEN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA.

36.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I-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, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II-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, DISTRACO 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.

37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION O OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

38.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:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA.

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, NEUTRALIZAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

39.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.

40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES MERAMENTE ADMINISTRATIVAS.

41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101055847	1

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	IVY ANNETH ESTRADA UTRIA			CC	1.129.583.603
DIRECCION	CALLE 63B NO 25B 168	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3014243627
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TORNADOS, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PARLATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUMIDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DESBORDES, 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 CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION 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 AMPARADA.

48.HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CABAL, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION 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 DISENTIMIENTO INFORMADO.

51.RECLAMACIOS 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 CLINICA DEL PACIENTE AL DIA 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 TELESALUD.

54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

55.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO ASEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

56.CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:
A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD, EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.
B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59.SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE AUNQUE GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO SUSCRITO POR ASOCIOS DEL ESTADO.
64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101055847	1

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	IVY ANNETH ESTRADA UTRIA			CC	1.129.583.603
DIRECCION	CALLE 63B NO 25B 168	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3014243627
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

55.EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO 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; O
b.LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
2.EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (1) ARRIBA; O
3.EL ASEGURADO REAL O PRESUNTO:
a.FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA,
b.DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
c.FALLA 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 PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL:COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE:COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, SE ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO. EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y EN NINGUN CASO POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.
NO RENOVACIÓN TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGUROESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE. NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.
LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA O REVOCADA, PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	PÓLIZA NO.	ANEXO NO.
MEDELLIN	MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101055847	1

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	IVY ANNETH ESTRADA UTRIA			CC	1.129.583.603
DIRECCION	CALLE 63B NO 25B 168	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3014243627
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (D/M/A)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D/M/A)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (D/M/A)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D/M/A)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (D/M/A)
13 / 06 / 2023	30 / 06 / 2023	30 / 06 / 2024	30 / 06 / 2023	30 / 06 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COACEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPARO	SUMA ASEGURADA	% IVA/AR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL				
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 500,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	$ 500,000,000.00		
				$ 100,000,000.00

DEDUCIBLE: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2,000,000.00 $ en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITE POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ ********500,000,000.00	PRIMA:	$ **********236,848.00
PLAN DE PAGO: MENSUAL 12 M		IVA:	$ **********45,001.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********281,849.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVÉ EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA 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 EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695669 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 20.07.2022.1335.F.20.000000.RC.2014, 0000, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO: 1101261813750-1

65-03-101055847

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101055847	1

TOMADOR	COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA			NIT	890.905.574-1
DIRECCION	CR 48 NRO. 20 - 34 PISO 15	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	4197284
ASEGURADO	IVY ANNETH ESTRADA UTRIA			CC	1,129,583,603
DIRECCION	CALLE 63B NO 25B 168	CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3014243627
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BASE DE COBERTURA:
OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL:FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - SC - 66666SE-RC-661A- 5661
SIN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-86-RCPS-00-SEG-CD-01

LIMITE ASEGURADO:2500.000.000
LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA PERITOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.
ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA: ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA DE ACUERDO CON REGISTRO EN RETHUS
SE EXCLUYEN RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS/INTERVENCIONES DE TIPO COSMETICO. IS

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO:

1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL. ASEGURADOR 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 POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES 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 POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE EN CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION 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 POLIZA.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE ASEGURADOR PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE ASEGURADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO BY LA POLIZA, AFECTARA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: ASEGURADOR, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2GASTOS DE DEFENSA: ASEGURADOR INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1 LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2 ASEGURADOR RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A ASEGURADOR, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3 EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR ASEGURADOR, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A ASEGURADOR LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2.EXTENSIONES COBERTURA BASICA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1RESPONSABILIDAD 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, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

Certificación Bancaria

Bancolombia

Jueves, 7 de septiembre de 2023

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **IVY ANNETH ESTRADA UTRIA** identificado(a) con cc. **1129583603** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	042-176081-00	2021/01/21	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: IVA ANNETH

Apellidos: ESTRADA UTRIA

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte PEP otro cual:

No 1.129.583.603.

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 08 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16-03-21	Sinovac	A2021 010034	Virrey Sdis Soacha	CARDINA GUATAMBUCO.	1012426494
	2	14-04-21	Sinovac.	I 2021 03005	Virrey Sdis Soacha	KAREN A REAÑO C.C. 1018462230 Aux Vacunación	
		11-12-21	Pfizer	FL3196	V.S Soacha		

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: 1104 Anneth

Apellidos: Estrada

Documento de identidad: C.C. X C.E. Pasaporte PEP DEE cudc

No. 1129s736 03

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 08 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	4 ENE 2022	Pfizer	[illegible]	[illegible] MARIA	Yinet Almeyda.	
	2						

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: AUY ANNETH

Apellidos: ESTRADA UTRIA

Documento de identidad: CC X CE PA CD SC PE PPT DE

Numero de documento: 1129583603

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 08 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	20 MAY 2023	U5035C04	2 FPS Sanitas
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: 104 ANNETH

Apellidos: ESTRADA

Documento de identidad: CC X Pasaporte No. 1 129 583 603

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 08 Año 1987

E. Jugica	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Tetanos Toxoides - Difteria (Td)	1	27/09/13	22150	SSA
	2			
	3			
	4	20 MAY. 2013		
TdaP acelular	1	27 MAR 2012	23	
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			EPS SANITAS
	3			
Antirrábica	1			CUERPO DE ATENCION CENTRO MEDICO
	2			NIT 800.251
	3			Cra 1 No. 30-39 Piso
	4			CC. Ventura Tokyero
Influenza estacional	Anual			V3822004
Otras				

Calle 79 Nº 50 - 71 Local 17 Piso 2
Centro Comercial Boulevar Sí
Teléfonos: 369 13 48 - 369 05 68
Celular (300) 808 65 65 / (300) 325 82 07
email: monigose@hotmail.com
Barranquilla - Colombia

Prepárate para la Vida.
Vacúnate!

CERTIFICADO DE VACUNACION

Sus Vacunas
CENTRO DE VACUNACION
NIT. Nº 802.020.489 - 2

NOMBRE: Juy Anneth Estrada.

DIRECCIÓN:

TELÉFONOS:

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	
HEPATITIS B	1ª	24/06/13	08C2001	
	2ª			
	3ª			
	Ref.			
TOXOIDE TETANICO	1ª			
	2ª			
	3ª			
	Ref.			
	Ref.			
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	1ª	24/06/13	H365	
	2ª			
INFLUENZA	1ª			
OTRAS				

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: IVY ANNETH

Apellidos: ESTRADA UTRIA

Documento de identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 1129583603

Fecha de Nacimiento: Día 04 Mes 08 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	15-06/12	024L9004C	
	2	26 07 12	024L9004C	
	3	26 01 13	024L9018E	
	4	20 05 13	024L1009D	
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

CITA 20-05/14.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	ú	2005/13	1190FC0342	
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Medicall
Talento Humano

La Dirección Nacional de Capacitación y Desarrollo de
Medicall Talento Humano,
certifica que:

IVY ANNETH ESTRADA UTRIA

1129583603

Cursó y aprobó satisfactoriamente los contenidos de la certificación en:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL E INTRAFAMILIAR

Con una intensidad total de 40 horas.

domingo, 10 de enero de 2021

En constancia, firman:

LILIANA ZABALA RODRIGUEZ
Enfermera Jefe
Profesional Senior en Capacitación y Desarrollo
MEDICALL TALENTO HUMANO

ARCENIO CARVAJAL GÓMEZ
Director Nacional de Capacitación y Desarrollo
MEDICALL TALENTO HUMANO

Powered by CamScanner

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias
Nit: 900.386.743-5

EL COMITÉ NACIONAL DE CAPACITACION DEL GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS Y LA DIRECCION CIENTIFICA

Otorgan la presente
CONSTANCIA A:

IVY ANNETH ESTRADA UTRIA
C.C. 1.129.583.603

Por su participación como asistente de los cursos de:

"SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO "BLS-ACLS"
ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA BASICA Y AVANZADA "48 HORAS"

Entregado en la ciudad de Bogotá (Cundinamarca).
El día 07 de Marzo de 2021.

Curso taller con laboratorio de simulación (simuladores de acciones vitales humanas, integrales y automatizadas).
Temario: Patologías, situaciones y ritmos que advierten un paro cardio-respiratorio, Código azul en salas de urgencias y reanimación, Manejo avanzado de la vía aérea, Técnicas de intubación, Farmacología y utilización de medicamentos en la reanimación avanzada, Manejo del Desfibrilador Externo Automático (DEA), Manejo del Cardio Desfibrilador, Síndromes coronarios agudos, Abordaje al paciente con Evento cerebro vascular, Cuatro ritmos de paro y abordaje con software interactivo, Manejo del diagnóstico diferencial (5T y 5H), Código azul y Mega códigos talleres prácticos y Software.
Basado en las guías de resucitación cardiopulmonar del comité nacional y de los comités internacionales de reanimación cardiopulmonar guías 2020, de acuerdo lo que exige la resolución 3100/2019 para el personal del equipo de salud.
LICENCIA No 4461 de 29/04/2011

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
Director Científico
NEUROCIRUJANO
REGISTRO MEDICO No.20511/05
Instructor BLS-ACLS GCE

Línea Nacional: 310 745 1759
Gestión Nacional: 311 2842525
Bogotá D.C.: Calle 71 No. 14-17 Piso 4 Chapinero Tel: (1) 235 2852 - 217 4799
Barranquilla: Cra. 58 No. 70-129 Centro Médico Chicago
Oficina 409 Tel: (5) 3608191- 3462125
E-mail: grupocolombianodeemergencias@gmail.com

"Lo bueno del grupo es estar en el"
grupocolombianodeemergencias
@grupocolombiano
www.gce.life

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Nit. 900386743-5

www.gce.life

CERTIFICA QUE:

IVY ANNETH ESTRADA UTRIA

C.C. 1.129.583.603

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"SOPORTE VITAL BÁSICO SVB (BLS)"

"REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA (CUNDINAMARCA) EL DÍA 06 DE MARZO DEL 2021
DURACIÓN 20 HORAS.
DESARROLLADO CON LAS GUÍAS MUNDIALES EN REANIMACION 2020
SEGÚN CONSENSO DEL INTERNATIONAL LIAISON COMMITTEE ON RESUSCITATION (ILCOR)
PARA EL PERSONAL DE SALUD Y EMERGENCIAS.

Resolución 3100/2019. **LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.**

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05
DIRECTOR CIENTIFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

FECHA DE RENOVACION SVB - BLS MARZO 2023

KAREN LOBO NARVAEZ.
DIRECTORA NACIONAL COLOMBIA G.C.E.
LINEA NACIONAL: 310 7451759

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOGA
RM No. 3020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270
LINEA NACIONAL 3107451759

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Powered by CamScanner

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Nit. 900386743-5

www.gce.life

CERTIFICA QUE:

IVY ANNETH ESTRADA UTRIA
C.C. 1.129.583.603

ASISTIO AL CURSO TALLER:

"SOPORTE VITAL AVANZADO "SVA-ACLS"

"REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA"

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA (CUNDINAMARCA) EL DÍA 07 DE MARZO DEL 2021
DURACIÓN 48 HORAS
DESARROLLADO CON LAS GUÍAS MUNDIALES EN REANIMACION 2020
SEGÚN CONSENSO DEL INTERNATIONAL LIAISON COMMITTEE ON RESUSCITATION (ILCOR)
PARA EL PERSONAL DE SALUD Y EMERGENCIAS.
TEMARIO: REANIMACION CARDIOPULMONAR Y VIA AREA AVANZADA, ECV, SCA, RITMOS DE PARO, MANEJO DEL DESFIBRILADOR, CODIGO AZUL TALLER DE HABILIDADES Y SOFTWARE.

Resolución 3100/2019. **LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.**

DR JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCIRUJANO RM No. 2051/05
DIRECTOR CIENTIFICO.
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

FECHA DE RENOVACION ACLS -SVA MARZO 2023

KAREN LOBO NARVAEZ.
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOGA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE

grupocolombianodeemergencias@gmail.com Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270
LINEA NACIONAL 3107451759