Sampués- Sucre, Marzo del 2025.

Doctora:

STHEFANI PAULIN DE ARCE RICARDO
Gerente Centro de Salud Sampués E.S.E.

REFERENCIA: OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN

Respetada Doctora:

Me permito presentarle oferta de servicios- para desempeñarme en el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**; como **PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO DEL CENTRO DE SALUD E.S.E**; teniendo en cuenta mis conocimientos y experiencia.

Conozco y acepto los efectos de la contratación de prestación de servicios en cuanto a que no existirá subordinación en la ejecución del contrato y en consecuencia no habrá lugar a reconocimiento y pago de salarios, ni prestaciones sociales, teniendo en cuenta la independencia y autonomia técnica como contratista en el cumplimiento de mis obligaciones.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de orden constitucional o legal para contratar con el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

Asi mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en conflictos de interés para contratar con el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

Nombre del contratista

Roger martinez

Roger David Martínez
CC. 1100696227expedida en _Sampués- sucre

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Martinez	Salcedo	Roger David

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1100696227	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO p345108 D.M. 11

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 03 AÑO 1999	CARRERA 21 25 35 Calle La Industria			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SUCRE
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SAMPUÉS		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	3024104987	EMAIL	rogerdmartinezs@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** (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	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	02	2023	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAMPUES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAMPUÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2838199	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 21A BIS B NORTE 24A 37 ESTE Barrio Millan						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAMPUES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAMPUÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2838189	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* ODONTOLOGO					*DIRECCIÓN* CALLE 21 24 37 BARRIO MILLAN VARGAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAMPUES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAMPUÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2831107	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 21 24 64						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS SALUD INTEGRAL DE SUCRE SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAMPUÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	01	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADONTOLOGO	*DEPENDENCIA* ADONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 19N°21-20						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SAMPUES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAMPUÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2838189	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 21A BIS B NORTE 24 37 ESTE Barrio Millan						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAMPUES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAMPUÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2838089	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 31B BIS C SUR 17B 23 NORTE Barrio Millan						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS COUNTRY SALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SINCELEJO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADONTOLOGO	*DEPENDENCIA* ADONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 17N°13A-71						

6 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*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	1	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Roger Martinez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.100.696.227

MARTINEZ SALCEDO
APELLIDOS

ROGER DAVID
NOMBRES

Roger Martínez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1999
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

10-MAR-2017 SAMPUES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2816000-00896334-M-1100696227-20170410 0054911191A 2 47319999


Esta tarjeta es un documento público y expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.
Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontologos: contacto@colegiodeodontologos.org
CCO- 025801
Duvan Franco Mendoza
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontologos


MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
COLEGIO COLOMBIANO DE ODONTÓLOGOS
Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud
Roger David Martinez Salcedo
Odontólogo
C.C. 1.100.696.227
Universidad del Sinú
Montería
Diploma:23/02/2023
RETHUS: 28/04/2023

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE





NOMBRES: ROGER PABLO

APELLIDOS: MARTINEZ SALCEDO

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1ª LÍNEA	FECHA DE 2ª LÍNEA	FECHA DE 3ª LÍNEA
2029	2039	2049

FECHA DE EXPEDICIÓN: 27/08/2021

DISTRITO MILITAR: 011

P345106

CR. JAVIER HERNANDO VALENZUELA CARRERA
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

La República de Colombia
Departamento de Sucre
En su nombre

La Institución Educativa Pedagógico Venecia

Sincelejo - Sucre

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal,
según Resolución No. 0933 del 25 de marzo de 2011.

Confiere a:

Róger David Martínez Salcedo

Identificado(a) con T. I. No. 990302-19305 de Sincelejo - Sucre

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según la Ley 115 de 1994, Decreto No. 1290 de 2009 y el Plan de Estudio contemplado en el Proyecto Educativo Institucional.

Aprobado al folio No. 46 del Libro de Registro Interno de Diplomas No. 3

Dado en Sincelejo, 4 de DICIEMBRE de 2015

Daniel García Chamorro
C.C. No. 92.503.010 de Sincelejo
RECTOR

Isabel Cerro Jarabo
C.C. No. 33.237.559 de Buenavista
SECRETARIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDAGÓGICO VENECIA

Carrera 39 No. 24B - 08 (Barrio Florencia) • Sincelejo - Sucre

NIT. 0800163116-7
Inscripción S.E. 70-001
DANE: 370001003188
JORNADA MATINAL

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, a 04 del mes de Diciembre del año 2015; se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDAGÓGICO VENECIA**, institución aprobada hasta _____ en el nivel de Educación Media y autorizada por **la Secretaría de Educación Municipal** para otorgar el Título de Bachiller en la **Modalidad Académica** según Resolución No. 0931 del 25 de marzo de 2011. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

RÓGER DAVID MARTÍNEZ SALCEDO
T. I. No. 990302-19305 Sincelejo - Sucre

Es fiel copia del Libro de Actas Generales de Grado No. 05, Folio No. 23 de fecha 04 de Diciembre de 2015 que consta de 34 alumnos, comienza con el nombre de **ARRIETA OSPINO WENDY PAOLA** y se cierra con el nombre de **VERGARA VERGARA ARMANDO JOSÉ.**

Firmada y sellada por **DANIEL GARCÍA CHAMORRO** Rector é **ISABEL CERRO JARABA**, Secretaria. Dado en Sincelejo, el 04 del mes de Diciembre de 2015.

FIRMADO Y SELLADO

Anotado para efectos de control en el Libro de Registro de Diploma No. 1 Folio 23

Daniel García Chamorro
C.C. No. 92.503.016 de Sincelejo
Rector

Isabel Cerro Jaraba
C.C. No. 33.237.559 de Buenavista
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA

24972

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elias Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR

POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Kuger David Martinez Salcedo

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.100.696.227 de Sahagún , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Odontólogo

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería

A LOS 23 DIAS DEL MES DE Febrero DEL AÑO 2023

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974
Montería - Bogotá - Cartagena

ACTA DE GRADO NUMERO 0907 -005O

Resolución Rectoral No. 3151 de febrero 17 de 2023

CONSIDERANDO QUE

Roger David Martinez Salcedo

C.C. No 1.100.696.227 de Sampués

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el titulo de

Odontólogo

En nombre y representación de la Universidad del Sinú - Elias Bechara Zainum- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No _____ registrado en el folio _____ del libro _____ .

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los veintitres (23) días del mes de febrero de 2023

Rectora

Secretario General

Decano
Ciencias de la Salud

Sabanasalud Sahagún

COTESMAG

CERTIFICA QUE

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO

CC. 1.100.696.227

Realizó el curso de

MANEJO INTEGRAL EN SALUD DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dado en Sincelejo, Sucre a los 15 días del mes de junio de 2023

Con reto 2595 del 2017 - 4504 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional

Educación Continuada - 20 horas - 20 créditos

CENTRO DE SALUD
SAMPUES E.S.E.

Certifica que:

Roger Martinez Salcedo

Participó en el Taller Estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con Enfoque Integral-IAMII, los días 15, 16, 18, y 19 de marzo del año 2024.

Dado en el Municipio de Sampués, Sucre en el mes de marzo del 2024.

HERNANDO MONTALVO VERGARA
Gerente

CECILIA COHEN PRADO
Facilitadora Estrategia IAMII

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974
Montería-Bogotá-Cartagena

CONGRESO INTERNACIONAL ODONTOLÓGICO DEL SINÚ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMAS DE ODONTOLOGÍA Y ESPECIALIZACIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA Y ORTOPEDIA MAXILAR

Certifican que:

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO

Participó en el

SEGUNDO CONGRESO INTERNACIONAL ODONTOLÓGICO DEL SINÚ

Realizado en la ciudad de Montería, el 20 y 21 de Octubre de 2017

Dr. ALVARO BUSTOS
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano

Dr. MARIO SERRATO HUERTAS
Programa de Odontología
Director

UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Certifica que

ROGER DAVID MARTÍNEZ SALCEDO

Con documento de identidad N° 1100696227

Participó como asistente en el

Primer Congreso Odontológico Nacional e Internacional "Dr. Juan Manuel Méndez Bechara"

Realizado por el programa de Odontología – Sede Montería los días 8 y 9 de octubre de 2021.

D... ELÍAS BECHARA ZAINÚM
MAESTRO DE MAESTROS

Dr. ALVARO BUSTOS
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. MARIO SERRATO HUERTAS
JEFE DEL PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA

CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.
Cl 21. No. 24 - 273. Milan - Tel: 283 8182

Certifica que:

Roger Martinez Salcedo

Participó en el Taller Estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con Enfoque Integral-IAMII, los días 15, 16, 18, y 19 de marzo del año 2024.

Dado en el Municipio de Sampués, Sucre en el mes de marzo del 2024.

HERNANDO MONTALVO VERGARA
Gerente

CECILIA COHEN PRADO
Facilitadora Estrategia IAMII

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Fundada en 1974

CERTIFICA QUE

Roger David Martínez

C.C. No. 1.100.696.227 EXPEDIDA EN Sampués

ASISTIO AL

Curso de Radioprotección

INTENSIDAD HORARIA 10 Horas

Septiembre 25 de 2022

DECANO

DIRECTOR DE POSTGRADOS Y ESTUDIOS CONTINUADOS

No. 10321

DEP 09-1

Quirón
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Roger David Martínez Salcedo

CC: 1100696227

En el Curso de: RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL

Para: Odontologo

Cumplio satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico - Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaria de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Realizado el 21 del mes de **noviembre** del 2024 con una intensidad de **60 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

Directora Académica
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

VIGILADO MINEDUCACIÓN

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

UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Fundada en 1974

CERTIFICA QUE

Roger David Martinez Salcedo

C.C. No. 1.100.696.227 EXPEDIDA EN Sampués

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS PARA EL

DIPLOMADO EN

Rehabilitación Oral y Estética Dental

INTENSIDAD HORARIA 120 Horas

Noviembre 20 de 2022

DIRECTOR DE ADMISIONES
REGISTRO Y CONTROL

DIRECTOR DE POSTGRADOS Y
ESTUDIOS CONTINUADOS

No. 205362

COUNTRY SALUD IPS S.A.S
NIT. 901.349.450-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE COUNTRY SALUD IPS SAS
NIT. 901. 349.450-9

CERTIFICA:

Que el señor **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO**, identificado con cédula de ciudadanía No.1.100.696.227 laboro para esta entidad desde el 05 de septiembre de 2022, hasta el 30 de junio de 2023. Bajo un contrato de prestación de servicios profesionales de apoyo como ODONTOLOGO.

Asimismo, certifico que cumplió cabalmente con las obligaciones contenidas en el contrato.

Para constancia se firma a solicitud de la interesada en la ciudad de Sincelejo (Sucre), el día 04 de diciembre de 2024.

Atentamente,

JOSE LUIS SARMIENTO CASTILLO
Cédula de ciudadanía No. 17. 958.655 de Fonseca (La Guajira)
Representante Legal COUNTRY SALUD IPS SAS

Carrera 17 No. 13A-71 Barrio Cruz de Mayo- celular: 3004115304.
Email: countrysaludips@gmail.com
Sucre-Colombia

CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.
Nit.: 900208532-6
Cl. 21 No. 24-37 B. Millán - Tel: 283 8189

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES - ESE

Hace constar

Que: **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO,** Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.100.696.227, presta sus servicios Profesionales como Odontólogo en el Centro de Salud de Sampués – ESE desde el 1 de diciembre de 2024 hasta la fecha, manteniendo una vinculación Contractual de Orden Administrativo, por la Modalidad de Prestación de Servicios profesionales.

Para Constancia, se firma en Sampués a los 14 días del mes de marzo de 2025.

BRAULIO ACUÑA CASTELLAR

CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.
Cl. 21 No. 24-37 B. Millán - Tel: 283 8189

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES - ESE

Hace constar

Que: **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO,** Identificado con la cedula de ciudadanía número 1.100.696.227, prestó sus servicios Profesionales como Odontólogo en el Centro de Salud de Sampués – ESE desde el 6 de junio de 2023 hasta el 31 de octubre de 2023, manteniendo una vinculación Contractual de Orden Administrativo, por la Modalidad de Prestación de Servicios profesionales.

BRAULIO ACUÑA CASTELLAR

Scanned with CamScanner

CENTRO DE SALUD
SAMPUES E.S.E.

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES - ESE

Hace constar

Que **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO**, Identificado con la cedula de ciudadania número 1.100.696.227, prestó sus Servicios Profesionales como Odontólogo en el Centro de Salud de Sampues – ESE desde el 22 de noviembre de 2023 hasta el 22 de diciembre de 2023, manteniendo una vinculación Contractual de Orden Administrativo, por la Modalidad de Prestacion de Servicios profesionales.

BRAULIO ACUÑA CASTELLAR

I.P.S Salud Integral De Sucre SAS. SEDE SAMPUES

IPS
SALUD INTEGRAL DE SUCRE SAS

Calle 19ª N°21-20 Barrio San Jose
NIT. 900.017.536-5

Email: ipssaludintegraldesucreltda@hotmail.com
Corozal (Sucre).

LA IPS SALUD INTEGRAL DE SUCRE SAS SEDE SAMPUES
NIT:900017536

CERTIFICA QUE:

Que el Dr. **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO** identificado con cedula de ciudadanía numero 1.100.696.227 y tarjeta profesional de odontólogo CCO-02801 laboro en nuestra institución como odontólogo durante el periodo 01-06-2023 hasta el 01-06-2024.

Para constancia de lo anterior se firma a los 4 días del mes diciembre 2.024

ALFONSO MARTINEZ GARCIA
Dirección Administrativa y Financiera IPS

CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.

Cr 21 No. 24-47 B. Millan - Tel. 283 8180

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES - ESE

Hace constar

Que: **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO,** Identificado con la cedula de ciudadania numero 1.100.696.227, presto sus servicios Profesionales como Odontólogo en el Centro de Salud de Sampues – ESE desde el 28 de abril de 2023 hasta el 30 de junio de 2024, manteniendo una vinculación Contractual de Orden Administrativo, por la Modalidad de Prestación de Servicios profesionales.

BRAULIO ACUÑA CASTELLAR

CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.
Cl. 21 No. 24-37 B. Millan - Tel: 283 9189

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES - ESE

Hace constar

Que: **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO,** Identificado con la cédula de ciudadania número 1.100.696.227, prestó sus servicios Profesionales como Odontólogo en el Centro de Salud de Sampués – ESE desde el 28 de abril de 2023 hasta el 30 de noviembre de 2024, manteniendo una vinculación Contractual de Orden Administrativo, por la Modalidad de Prestación de Servicios profesionales.

BRAULIO ACUÑA CASTELLAR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14895872746

(415)7707212489984(8020) 000001489587274 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 0 6 9 6 2 2 7	5	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 0 6 9 6 2 2 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Sampués 6 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	SALCEDO	ROGER	DAVID

35. Razón social

mbre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sampués 6 7 0

41. Dirección principal: CR 21 25 35 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: rogerdmartinezs@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 4 1 0 4 9 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 0 0 2	2 0 1 7 0 4 2 0	8 6 2 2	2 0 2 3 0 2 1 3				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-03-2025 07:10:40PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2023

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118625370993

(415)7707212489984(8020) 000211862537099 3

Datos del declarante	5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
	1100696227	5	MARTINEZ	SALCEDO	ROGER	DAVID	23

24. Actividad económica principal: 8622 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente: 13,000 — 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	17,480,000	Deudas	30	48,845,000	Total patrimonio líquido	31	0

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	0	43	18,473,000	58	0	74	42,322,000
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	0	76	42,322,000
Costos y deducciones procedentes			45	7,300,000	60	0	77	0
Renta líquida	34	0	46	11,173,000	61	0	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	0	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: **Total rentas exentas**	37	0	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: **Total deducciones imputables**	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	0	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	11,173,000	70	0	87	0
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	0	57	11,173,000	73	0	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	11,173,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	13,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	11,160,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	11,160,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	11,160,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	0

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos, particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

DIAN — 2024-08-27 / 08:55:26 AM — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900178434204

2024417561849 4

PROHIBIDO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:49:06 PM horas del 12/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1100696227**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID**

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. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 12/03/2025 06:56:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1100696227 .**

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. **112352795** . 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

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 12 de marzo de 2025, a las 17:54:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1100696227
Código de Verificación	1100696227250312175425

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 266290809

PIB
17:52:52

Bogotá DC, 12 de marzo del 2025

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) ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1100696227:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C110069622700212752
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **ROGER DAVID MARTINEZ SALGADO**, identificado(a) con C.C. No. 1100696227 y T.P. o R.M. No. 025801 del(a) Secretaria de Salud Departamental Córdoba, 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 13 marzo 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 1ç-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601(7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1100696227

Primer Nombre

Roger

Primer Apellido

Martinez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9504

Limpiar

Resultado General -2025-03-12→6:10:36 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1100696227	ROGER	DAVID	MARTINEZ	SALCEDO	Vigente	Ver

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) ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO identificado(a) con CC 1100696227 registra La siguiente información:

2025-03-12→6:10:36 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ODONTOLOGIA	2023-04-28	19962	Colegio Colombiano de Odontologos

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	Odontología	Colegio Colombiano de Odontologos

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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8.00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

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 18:16:40 horas del 12/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1100696227,** Apellidos y Nombres **MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENTRO DE SALUD SAMPUÉS E.S.E.** , con NIT **900208532-6** 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

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 1100696227 **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 12/03/2025 06:09 PM

Código Verificación: **4ZNM8BQVU2**

Válida hasta: **14/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bogotá, Marzo / 13 de 2025

Señor (a): ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO
CC. 1100696227
CL 26A NO 7W 21 BRR LA PINA
COROZAL

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Octubre / 25 de 2018, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.696.227**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO** identificado con **CC** No. **1100696227**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura: 26/06/2024
Estado Afiliación: INACTIVO
Fecha de inicio de Contrato: 01/06/2024
Fecha fin de Contrato: 31/01/2025
Fecha de Retiro: 31/01/2025
Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723
Clase de Riesgo: 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012469289.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de Marzo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

RICARDO NAJERA PORTO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Lic. de S.O #4231-08 de Septiembre 2021
Registro # 2781-1995

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ingreso

Nombres y Apellidos: ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO
Fecha de consulta: 04/06/2024
Fecha de nacimiento: 02/03/1999
Edad: 25 **Sexo:** M
Estado civil: Soltero
HC: 1100696227
Dirección: Calle 21# 25-35
Ciudad: Sampues /Sucre
Teléfono: 3024104987
Cargo al que aspira: Odontólogo
Peso: 68kg **Estatura:** 1,69 **IMC:** 24,2 TA:120/80
Escolaridad: EU
Jornada Laboral: Diurna
EPS: Salud Total **ARL:** Positiva **Pensión:** Porvenir
Rh: O+

Exámenes

Examen Médico Ocupacional Básico; **Normal** Vida
Recomendaciones Específicas: Higiene postural, ergonómico, pausas activas, estilos de saludable. Dieta.
Concepto: **Apto Sin restricciones para el Cargo**
Observaciones: Ninguna

Para dar cumplimiento a la resolución 2346de 2007 emanada del Ministerio de Protección Social, el trabajador; cuyos datos y firma 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 este a disposición del personal encargado de la Vigilancia de salud de su empresa
Los hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos en la resolución 2346 de 2007.

Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida en el área de recursos humanos
2) El Contenido de la Historia Clínica Ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes. La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la Historia Clínica Ocupacional está a cargo del prestador de servicios ocupacional que la genero en el curso de la atención cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la Historia Clínica"
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar, o anexar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la Historia Clínica a la hoja de Vida del trabajador. ".
3. Este examen no reemplaza el realizado por insumir para porte de armas.

Ricardo Nájera Porto 73123969
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Lic. de S.O ##4231-08 de Septiembre 2021
Registro # 2781-1995

Firma Trabajador
C.C. 1.140616224

Tel 3114017044 Email: richardnajera@yahoo.es

Certificado
Bancario

Jueves, 27 de junio de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO identificado(a) con CC 1100696227, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

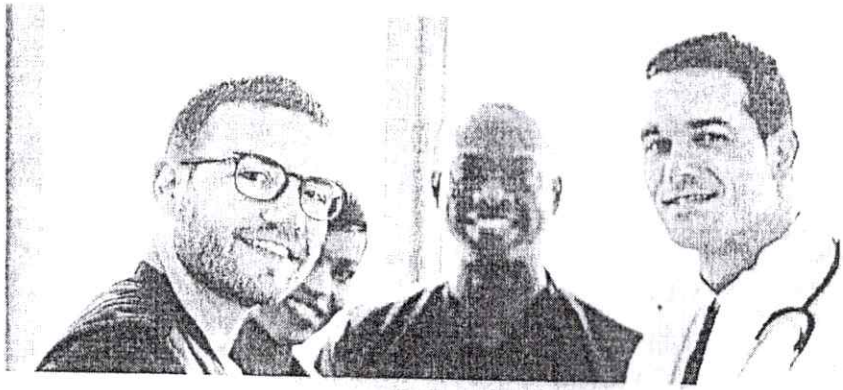
Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	09142259718	2022/09/20	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia



MAPFRE

Estimado,

MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID

¡Nos alegra que hayas renovado la protección con tu aseguradora global de confianza!

Para nosotros es una exelente noticia seguir contando con clientes como tú. Sigue disfrutando de todas las ventajas y beneficios de estar asegurado con MAPFRE y recuerda que toda la documentación de tu póliza la encuentras en los siguientes enlaces:

- Condicionado de mi seguro de RC medica,
- Guía interactiva del asegurado,
- Certificado de seguro,
- Portafolio.

Recuerda que contamos con diferentes alternativas de pago. Más información, haciendo clic aquí.

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

DURAN LOPEZ GUSTAVO ADOLFO
Móvil: 3167807018
Email: DURANGA@MAPFRE.COM.CO

Sigue gestionando tus productos en clientes.mapfre.com.co y revisando tu perfil de mapfretecuidamos.com.co, nuestro programa lleno de ventajas para ti. Y por supuesto, mantente al día en nuestras redes:

@mapfreco @MAPFRE_CO @MAPFREco

Seguimos contigo, siempre de tu lado.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

RC MÉDICA MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME

CLAUSULAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

AMPAROS

R.C. COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LIMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LIMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LIMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES

BÁSICO:

VALORES ASEGURADOS DE $25.000.000 A $125.000.000: 10% MÍNIMO $ 500.000

VALORES ASEGURADOS DE $150.000.000 A $1.500.000.000: 10% MÍNIMO $ 1.000.000

NO OPERA PARA GASTOS MÉDICOS

PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: DEDUCIBLE DEL 10%

NO SE OTORGA

- EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS

C. EXTRACONTRACTUAL

- BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.
- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.
- ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.
- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

- LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.
- PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR INTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARAN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048 CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO; Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS; Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

RÉGIMEN COMÚN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 2013 AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5468 DE JUNIO 21 DE 2013
ESTE DOCUMENTO ELABORADO A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

R-C MÉDICA
MAPFRE

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

RENOVACIÓN
Póliza No 1102223000112
Ref 3160153682
Copia

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 - 732	1	1	MONTERIA	Calle 25 No 4-22 local 105	MONTERIA
TOMADOR MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID		NIT / CC 1100696227	DIRECCION KR 21 # 25 - 35	CIUDAD SAMPUES	TELEFONO
ASEGURADO MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID		NIT / CC 1100696227	DIRECCION KR 21 # 25 - 35	CIUDAD SAMPUES	TELEFONO
ASEGURADO N.D.		NIT / CC N.D.	DIRECCION N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO		NIT / CC N.D.	DIRECCION N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
DURAN LOPEZ GUSTAVO ADOLFO	AGENTE AFIN	4658	3167807018	100.00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
28	5	2024	INICIACIÓN	00:00	30	5	2024	365	INICIACIÓN	00:00	30	5	2024	365
			TERMINACIÓN	00:00	30	5	2025		TERMINACIÓN	00:00	30	5	2025	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	ODONTOLOGIA GENERAL
ESPECIALIDAD	ODONTOLOGIA GENERAL
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	SUCRE
CIUDAD	SAMPUES



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$50.000.000,00	10 % PERD Min 500000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$20.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$50.000.000,00	10 % PERD Min 500000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$50.000.000,00	10 % PERD Min 500000 (PESOS COLOMBIANOS)

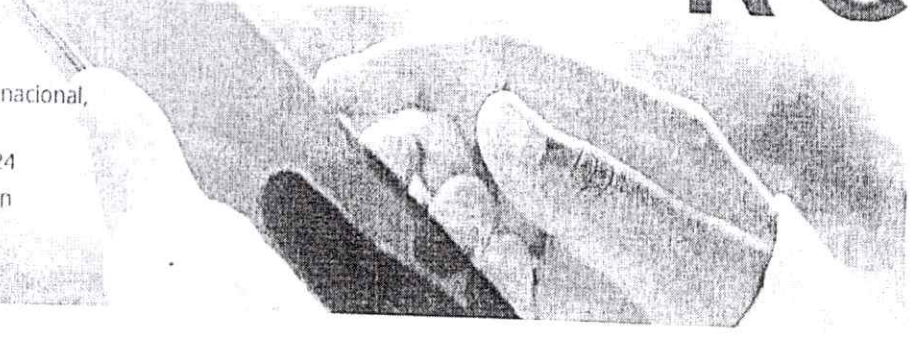
Profesionalmente ... Seguro

R-C

Contacta con nosotros:

La APFRE 24

Comunícate al
01 8000 519 991 a nivel nacional,
3077024 desde Bogotá,
o desde tu celular al #624
Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co



VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 107.384,00	$ 20.000,00	$ 127.384,00	$ 24.203,00	$ 151.587,00

"(415)7707289180029(8020)03168153168?(3900)000015158?(96)20240530"

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones RENOVACIÓN MANUAL PERIODO 2024 - 2025

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA POLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

ANEXOS

RC PROFESIONAL ODONTOLOGOS

ASEGURADO: ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO

ESPECIALIDAD ODONTOLOGO.

VIGENCIA: 30 - 05 - 2024 / 30 - 05 - 2025.

MODALIDAD Ocurrencia (2 años Sunset)

LÍMITE VALOR ASEGURADO $ 50.000.000, co evento / agregado anual

DEDUCIBLES

Básico 10% MÍNIMO $500.000,oo No opera para Gastos Médicos Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%.

POLIZA SUJETA A ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, FECHADO Y FIRMADO

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

QR DE AUTENTICIDAD

ID: c712cbac-3c7c-4004-a12b-1b3c52402fbd

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name: **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 1 0 0 6 9 6 2 2 7**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **02/03/1999**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3024104987**

Correo electrónico / e-mail: **ROGERDMARTINEZS@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
12 meses	Fiebre amarilla	Única	19	1	2021		R3G911V	SAMPUES ESE CENTRO DE SALUD LU	Diana Maria Salazar Herrera
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	19	1	2021		2338L024F	SAMPUES ESE CENTRO DE SALUD LU	Diana Maria Salazar Herrera
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	17	4	2021	PFIZER	ER9449	MONTERIA ONCOMEDICA S.A	DORA LILIA BULA MONTALVO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	8	5	2021	PFIZER	ET6924	MONTERIA ONCOMEDICA S.A	DORA LILIA BULA MONTALVO
Sin rango de edad	COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	19	1	2022	Oxford-AstraZeneca	77904	IPS SALUD INTEGRAL DE SUCRE SAS-SEDE SAMPUES	GESIS ROCIO GUILLEN VIDEZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	2	6	2023	BUTANTAN	230049	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	DIANA MARIA SALAZAR HERRERA
Sin rango de edad	COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	22	1	2024	Catalent Indiana	010B23-2A	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TANIA GISBETH RODRIGUEZ PEREZ
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	22	5	2024		23GHBV013	BIOMED BIOLOGICOS Y SUMINISTROS MEDICOS SA	BETTY SARMIENTO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.