

SOLICITUD DE DOCUMENTOS PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS
PERSONA NATURAL O JURIDICA

Nombres y Apellidos:	Lizeth Maria 1090 Zon199		
No. De cedula de ciudadanía:	1082930827	Telefono fijo/celular:	
Dirección de Residencia:	Cll 26B 7B-03 Barrio la esperanza		
Ciudad/Municipio:	Santa Marta	Departamento:	Magdalena
Correo Electrónico:	lichelu@gmail.com	Estado Civil:	

Orden	Documento	Natural	Jurídica	Observaciones
1.	Propuesta de servicio	✓		
2.	Formato Único Hoja de vida del SIGEP – Personal Natural – debidamente firmada y con la información actualizada	✓		
3.	Formulario Único de Declaración Juramentada de Bienes y Rentas	✓		
4.	Fotocopia de Documento de Identidad (Cedula Amarilla de Hologramas) (En caso persona jurídica del representante legal de la sociedad comercial)	✓		
5.	Fotocopia de Registro Único Tributario RUT (Expedido por la DIAN y actualizado con las actividades económicas)	✓		
6.	Fotocopia de la Libreta Militar (Si es Hombre, Menor de 50 Años).	NIA		
7.	Fotocopia de la Tarjeta Profesional si lo requiere	✓		
8.	Resolución Departamental para ejercer la profesión	NIA		
9.	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales (médicos) desde \$250.000.000	✓		
10.	Curso guía de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, Ley 1146 de 2007 (personal asistencial) que contengan la fecha de vencimiento del mismo.	✓		No superior a 2 años.
11.	Curso de atención integral a víctimas con ataques químicos (Si aplica)	✓		No superior a 2 años.
12.	Copia del curso de SOPORTE VITAL BÁSICO – auxiliares de enfermería y auxiliar camillero – que contenga la fecha de vencimiento del mismo.	✓		No superior a 2 años.
13.	Copia de curso de SOPORTE VITAL AVANZADO enfermeras y médicos, que contenga la fecha de vencimiento del mismo.	✓		No superior a 2 años.
14.	Humanización en los servicios de salud.	✓		No superior a 2 años.
15.	Gestión del duelo.	✓		No superior a 2 años.
16.	Atención Integrada de enfermedades prevalentes (Aiepi clínico).	✓		No superior a 2 años.
17.	Fotocopia de la licencia de conducción en el caso de las personas que vayan a manejar vehículos	NIA		
18.	Certificación de Afiliación a Salud vigente en donde especifique que actualmente es Cotizante Independiente Activo	✓		
19.	Certificado de Afiliación a Pensión** Vigente	✓		
20.	Certificación de ARL Vigente como independiente.			(Sino tiene ninguna afiliación a ARL la entidad procede a realizarla con colmena una vez suscriba el contrato)
21.	Certificación bancaria – Cuenta de Ahorros vigente	✓		
22.	Diplomas y/o Acta de Grado de títulos que acrediten su formación académica.	✓		
23.	VACUNAS – copia de carnet	✓		
24.	Certificaciones labores y/o contratos que acrediten su experiencia.	✓		
25.	Examen Preocupacional (menor a 3 años a partir de su expedición)	✓		

NOTA: Usted debe entregar su Hoja de Vida Completa con los documentos Precontractuales antes mencionados debidamente organizados en el orden establecido, además de ello debe anexar: Fotocopias de los Diplomas y/o Actas de Grado que acrediten su formación y Estudios y los soportes que acrediten su experiencia técnica, tecnológica y/ o profesional. **NO SE RECIBIRAN CARPETAS CON LA DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA SIN EXCEPCIÓN.**

Santa Marta, Magdalena 30 de Diciembre de 2024

Doctora

LOREN DE ARMAS

Gerente E.S.E Hospital Local Zona Bananera

E.S.D

Cordial saludo

Basado en la necesidad que tiene el sistema sanitario de contar con personal médico calificado, preparado y entrenado para afrontar distintos eventos que se presentan en el día a día, me permito presentarles mi propuesta laboral con el fin de atender a sus necesidades.

Teniendo en cuenta lo anterior especialmente a la necesidad de personal médico calificado para afrontar estas situaciones, poseo cuatro años y cinco meses de experiencia profesional como médico rural y como médico general en el área de urgencias, consulta externa y traslado médico, y conocimiento en los diferentes protocolos que se siguen en cada puesto y centro de salud en la empresa.

Soy una persona con un alto sentido de lealtad, responsabilidad y cumplidora de las obligaciones laborales, con deseos de superación día con día y de querer proporcionar mis conocimientos en el área de la salud a quien lo requiera; actuó en forma comprometida en el área de mi competencia, con sentido humanístico y dentro de las normas éticas reconocidas en la profesión, frente al paciente, la familia, el equipo de salud y la comunidad, sin discriminación de ningún tipo.

Habilidades para la práctica de Programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, me intereso en conocer los problemas de salud del medio donde actúo como garantía de un buen desempeño frente a los problemas de salud individuales o colectivos que me permiten mantener una actitud crítica, fundamentada en una buena formación y práctica, que me permite analizar, comprender y contribuir a la resolución de problemas que afecten o alteren el proceso salud-enfermedad.

Dispuesta a cumplir con las distintas funciones que tengan establecidas y así formar parte de las metas planteadas en su misión, capaz de trabajar en equipo, apegada a normas y principios legales y morales, con una actitud civil participativa.

Por todo lo anterior extendiendo hacia ustedes mi propuesta laboral para que se tenga en cuenta a la hora de la selección del personal y poder así contribuir de una manera activa en todo este proceso por el que cruzamos.

Agradezco de ante mano la atención prestada

Atentamente:



LIZETH MARÍA LUGO ZÚÑIGA

CC: 1.082.930.827 de Santa Marta

Médico General

Celular: 3205771976

Correo: lichelu@gmail.com



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Lugo		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Zuñiga		NOMBRES Lizeth Maria	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1082930827		SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA 30 MES 01 AÑO 1991			CALLE 26B 7B 03 BARRIO LA ESPERANZA		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		
DEPTO MAGDALENA			DEPTO MAGDALENA		
MUNICIPIO SANTA MARTA			MUNICIPIO SANTA MARTA		
			TELÉFONO 4203916		EMAIL lichelu@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2007
										<input checked="" type="checkbox"/>				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	2018	

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)

FORMATO ÚNICO
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

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 ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3205771976			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	20	Mes	06	Año	2019	Día	19	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA URGENCIAS Y CONSULTA EXT					DIRECCIÓN Av Libertador N° 25-67						

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						

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

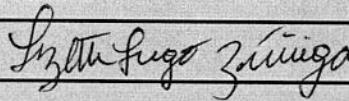
8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 _____



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



**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA				
1.1. DE BIENES Y RENTAS				
YO, LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA				
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.082.930.827 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
Pais	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA
Dirección	CALLE 7B # 7B-03 BARRIO ESPERANZA		Teléfonos	3205771976
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	
DANIEL FRANKLIN LUGO FLOREZ		12.577.966	PADRE	
DECLARÓ, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO		VALOR		
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES		3.800.000		
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS		-		
GASTOS DE REPRESENTACION		-		
ARRIENDOS		-		
HONORARIOS		-		
OTROS INGRESOS Y RENTAS		-		
TOTAL		\$ 45.600.000		
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BOGOTA	AHORROS	439158874	SANTA MARTA	
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN		VALOR	

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:


NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		N°
	CC	C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.930.827

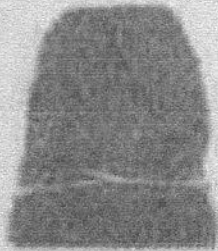
LUGO ZUÑIGA

APellidos

LIZETH MARIA

Nombre

Lizeth Lugo 3



NOVA DEPENDI

FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-1991

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

A+

GR. IVA

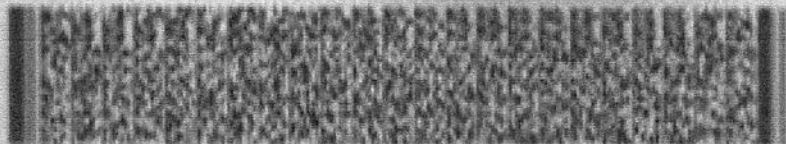
F

SEXO

09-ABR-2009 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EMISION

[Signature]
REGISTRO NACIONAL
POLICIA NACIONAL



P-2140100-00164024 F-1082930827-00000728

00139611034 1

30440300

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141119377431



(415)7707212489984(8020) 000014111937743 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente 25. Tipo de documento 26. Número de Identificación
 28. País 29. Departamento 30. Ciudad/Municipio 0 0 1
 31. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres

35. Razón social
 36. Nombre comercial
 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País 39. Departamento 40. Ciudad/Municipio 0 0 1
 41. Dirección principal
 42. Correo electrónico
 43. Código postal 44. Teléfono 1 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad principal		Actividad económica			Ocupación		52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código		
<input type="text" value="8621"/>	<input type="text" value="20210801"/>			<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio
 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

60. No. de Folios:

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 GUETIO HURTADO GUEILY MARIA
 985. Cargo Analista IV



La salud
es de todos

Minsalud



COLEGIO MEDICO
COLOMBIANO
CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA

C.C. 1082930827



MEDICO

Universidad Cooperativa de Colombia

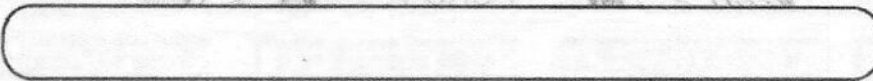
Santa Marta

Grado: 25/01/2019

Rethus: 02/11/2020



www.ideps.com



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH, info@colegiomedico colombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



PÓLIZA 802048852
 CERTIFICADO RM26375
 REFERENCIA PAGO 0900122592
 ELECTRONICO DD MM AAAA

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: HVILLA TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 17 12 2024

TOMADOR LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA		C.C. O NIT: 1082930827	3
DIRECCIÓN: CL 26 B 7 B 3	E-MAIL: LICHELU@GMAIL.COM	CIUDAD: SANTA MARTA	TELÉFONO: 3205771976
ASEGURADO: LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA	DIRECCIÓN: CL 26 B 7 B 3	C.C. O NIT: 1082930827	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	DIRECCIÓN:	CIUDAD: SANTA MARTA	TEL. 3205771976
		C.C. O NIT: 0000000000	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 17 12 2024	HASTA 17 12 2025			250,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	231.336.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	54,264.00
						TOTAL		285,600.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	17-12-2024	17-12-2025	0.00	250,000,000.00	231,336.00	10	5,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	17-12-2024	17-12-2025	0.00	125,000,000.00	0.00	10	3,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	17-12-2024	17-12-2025	0.00	125,000,000.00	0.00	10	3,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	17-12-2024	17-12-2025	0.00	50,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	17-12-2024	17-12-2025	0.00	50,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE COBERTURA: OCURRENCIA

ACTIVIDAD PROFESIONAL: MEDICO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QU SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LO EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO E PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LA CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVACA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLE: ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. CC: 52.420.596

María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



PÓLIZA 802048852
 CERTIFICADO RM26375
 REFERENCIA PAGO 0900122592
 ELECTRONICO
 DD MM AAAA 12 12 2024

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: HVILLA TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 17 12 2024

TOMADOR LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA		C.C. O NIT: 1082930827	3
DIRECCIÓN: CL 26 B 7 B 3		CIUDAD: SANTA MARTA	TEL: 3205771976
E-MAIL: LICHELU@GMAIL.COM		TELÉFONO: 3205771976	
ASEGURADO: LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA		C.C. O NIT: 1082930827	
DIRECCIÓN: CL 26 B 7 B 3		CIUDAD: SANTA MARTA	TEL: 3205771976
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL:

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 17 12 2024	HASTA 17 12 2025			250,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	231.336.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	54,264.00
						TOTAL		285,600.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	17-12-2024	17-12-2025	0.00	250,000,000.00	231,336.00	10	5,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	17-12-2024	17-12-2025	0.00	125,000,000.00	0.00	10	3,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	17-12-2024	17-12-2025	0.00	125,000,000.00	0.00	10	3,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	17-12-2024	17-12-2025	0.00	50,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	17-12-2024	17-12-2025	0.00	50,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE COBERTURA: OCURRENCIA

ACTIVIDAD PROFESIONAL: MEDICO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QU SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE COMO CÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LO EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO E PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LA CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLE: ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDA PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P-06-SU-0D-09-03-RCME-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMLPCM04



(415)770998911901(8020)0900122492

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: SANTA MARTA

USUARIO: HVILLA

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 17 12 2024

TOMADOR LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA **C.C. O NIT:** 1082930827 3

DIRECCIÓN: CL 26 B 7 B 3
E-MAIL: LICHELU@GMAIL.COM

CIUDAD: SANTA MARTA
TELÉFONO: 3205771976

ASEGURADO: LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA

C.C. O NIT: 1082930827

DIRECCIÓN: CL 26 B 7 B 3

CIUDAD: SANTA MARTA **TEL.** 3205771976

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

C.C. O NIT: 0000000000

DIRECCION:

CIUDAD: **TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
DESDE 17 12 2024	HASTA 17 12 2025		NUEVA 250,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	231.336.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	54,264.00
						TOTAL		285,600.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	17-12-2024	17-12-2025	0.00	250,000,000.00	231,336.00	10	5,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	17-12-2024	17-12-2025	0.00	125,000,000.00	0.00	10	3,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	17-12-2024	17-12-2025	0.00	125,000,000.00	0.00	10	3,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	17-12-2024	17-12-2025	0.00	50,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	17-12-2024	17-12-2025	0.00	50,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE COBERTURA: OCURRENCIA

ACTIVIDAD PROFESIONAL: MEDICO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QU SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LO EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO E PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LA CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLE: ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDA PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P-06-SU-09-03-RCME-D001 Nota Tecnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGPCM04



(415)7709998911901(8020)0900122492



María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



NIT: 860.070.374-9

Página 1 / 1
PÓLIZA 802048852
CERTIFICADO RM26375
REFERENCIA PAGO 0900122592
ELECTRONICO
DD MM AAAA 18 12 2024

UBICACION: SANTA MARTA **USUARIO:** HVILLA **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 18 12 2024

TOMADOR LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA **C.C. O NIT:** 1082930827 3

DIRECCIÓN: CL 26 B 7 B 3 **CIUDAD:** SANTA MARTA **TEL:** 3205771976
E-MAIL: LICHELU@GMAIL.COM **TELÉFONO:** 3205771976

ASEGURADO: LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA **C.C. O NIT:** 1082930827

DIRECCIÓN: CL 26 B 7 B 3 **CIUDAD:** SANTA MARTA **TEL:** 3205771976

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS **C.C. O NIT:** 0000000000

DIRECCION: **CIUDAD:** **TEL:**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	NUEVA
DESDE 17 12 2024	HASTA 17 12 2025		250,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	EGON SEGUROS LTDA					PRIMA NETA	PESOS	231.336.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	54,264.00
						TOTAL		285,600.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	17-12-2024	17-12-2025	0.00	250,000,000.00	231,336.00	10	5,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	17-12-2024	17-12-2025	0.00	125,000,000.00	0.00	10	3,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	17-12-2024	17-12-2025	0.00	125,000,000.00	0.00	10	3,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	17-12-2024	17-12-2025	0.00	50,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	17-12-2024	17-12-2025	0.00	50,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

SISTEMA BASE COBERTURA: OCURRENCIA

ACTIVIDAD PROFESIONAL: MEDICO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QU SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LO EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO E PAÍS.

****VER NOTA**** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LA CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLE: ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P-06-SU-OD-09-03-RCME-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04

María Juana Herrera Rodríguez
 CC: 52.420.596



TOMADOR _____ **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica


Lizeth María Lugo Zúñiga


CC 1082930827 de Santa Marta


Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022 con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2025-03-18

Fecha de vencimiento: 2025-03-18


ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

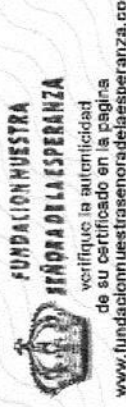
Certifica
Lizeth María Lugo Zúñiga
CC 1082930827 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019. con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-12-30
Fecha de vencimiento: 2026-12-30



FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBNE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

www.fundacionnuestraesperanza.co



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Lizeth María Lugo Zúñiga

CC 1082930827 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-03-20

Fecha de vencimiento: 2025-03-20



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza

Ing. Solanlly Covaleda

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

Deibie Stevens

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista



**FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA**

NIT. 901366232-1



Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Lizeth María Lugo Zúñiga

CC 1082930827 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-03-22

Fecha de vencimiento: 2025-03-22



**FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA**
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraenoradelaesperanza.org

Edl Covalleda.

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

(Signature)

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
EP 3208

Docente.

Rosa Guzmán

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Lizeth María Lugo Zúñiga

CC 1082930827 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-03-26

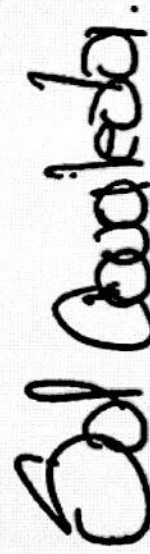
Fecha de vencimiento: 2025-03-26



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina

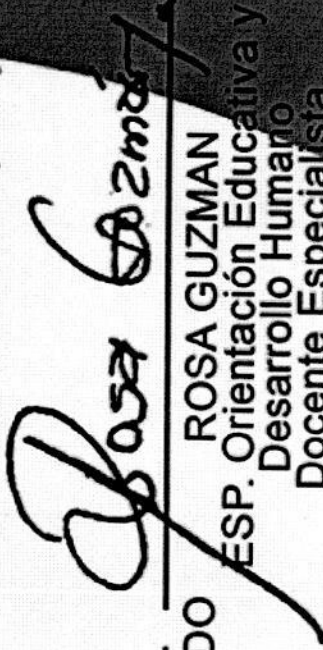
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

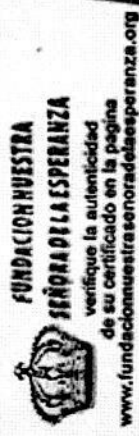


Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica
Lizeth María Lugo Zúñiga
CC 1082930827 de Santa Marta


Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2025-03-28
Fecha de vencimiento: 2025-03-28




ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
P. 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



**FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA**

NIT. 901366232-1



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Lizeth María Lugo Zúñiga

CC 1082930827 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico

con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2025-03-24

Fecha de vencimiento: 2025-03-24



**FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA**

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrañoradelaesperanza.org

Edl Covalleda.

ING. SOLANILLY COVALEDA
Representante Legal.

(Signature)

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería

CP 3208
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Lizeth Maria Lugo Zuñiga, identificado(a) con CC número 1082930827, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082930827
NOMBRES Y APELLIDOS	Lizeth Maria Lugo Zuñiga
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	30/01/1991
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2021
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1082930827 LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA Desde 01/09/2021 - Vigente

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LUGO ZUÑIGA LIZETH MARIA** identificado(a) con **CC** número **1.082.930.827** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 07 de mayo de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 30 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024123010405



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, **LIZETH LUGO ZUÑIGA** identificado con **CC No. 1082930827**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA - NI. 819003632	Fecha de inicio de cobertura: 19/01/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 18/01/2024 Fecha fin de Contrato: 31/12/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE 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): 202401022658542.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

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

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.082.930.827 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 439158874, abierta/o desde el 8/7/2019.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Diciembre del año 2024 con destino a: Lizeth María Lugo Zúñiga



Firma Autorizada



La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio de La Presentación

Santa Marta, D.T.C.H.

Con Reconocimiento Oficial, según Resolución No. 490 del 30 de agosto
de 2001, emanado de la Secretaría de Educación Distrital,

Confiere a:

Lizeth Maria Lugo Zúñiga

Identificada con T.I. No. 910130-03217 de Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico con Profundización en Humanidades

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



Ana María Quintana
Rectora

Ana Beatriz Lugo
Secretaría General

Dado en Santa Marta, D.T.H.C., a ... de ... de ...

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 06 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA

con cédula de ciudadanía No. 1.082.930.827 de Santa Marta

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

MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 25 de Enero de 2019

Gloria Patricia Rave J

Libro de Registros No. 0020420181 Folio No. 075 Registro No. 0741 Refrendado en Santa Marta el día 24 de Enero de 2019

Registros y Diplomas: Juan Alonso Cordero Londoño

035341

Vigilada Mineducación

TRAMITE 0001 4 0001



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 04-1070-2018

PROGRAMA : MEDICINA
CODIGO SNIES: 3529
FECHA GRADO: 25 DE ENERO DE 2019
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS
SANTA MARTA

En atención a que LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA
con Cédula de Ciudadanía No 1.082.930.827 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título
de: MÉDICA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta,
mediante acta No 034 en sesión del día 17 de diciembre de 2018.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de
Campus, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus: ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) facultad: SALIN RAMON TOUCHIE MEZA
Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 25 DE ENERO DE 2019

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

Vigilada Mineducación



Salud y bienestar
a tu alcance

**EL SUSCRITO TECNICO OPERATIVO NOMINA DE LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO "E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND"**

CERTIFICA:

Que el medico **LUGO ZUÑIGA LIZETH MARIA**, identificada con cedula de ciudadanía número **1.082.930.827**, expedida en Santa Marta, laboró en el cargo de **PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO MEDICINA**, Código **217**, Grado **01**, en la Empresa Social del Estado "**E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**" Nit **819.004.070-5**, en el periodo comprendido entre el día **veinte (20) de junio de 2019 hasta el día diecinueve (19) de junio de 2020**, fecha en la cual fue dado por terminado su año rural, desempeño sus funciones de manera satisfactoria, atendiendo pacientes pediátricos y adultos en nuestras Unidades de Atención Básicas (UAB).

La presente certificación se expide siendo el día **miércoles, 23 de diciembre de 2020** a solicitud de la parte interesada.


ORLANDO PONSON DURAN
Técnico Operativo Nomina E.S.E.

Teléfonos: 4237009 ext. 1021
3012912953

Correa de
BIOTOCANA S.A.
 Es el Ángel Protector en Salud

CARNET DE VACUNACIÓN



Nombre	LIZETH LUJO
Dirección	TRANS 9C # 35-56
Teléfono	4336959
H.C.	
Entidad Vacunadora	

HEPATITIS B HEPAVAX GENE	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1a	04-03-09	0834024	[Firma]
	2a	15-04-09	0834027	[Firma]
	3a	26-10-09		[Firma]

HEPATITIS A EPAXAL	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

TRIPLE VIRAL MORUPAR	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

INFLUENZA AGRIPAL S1	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA

VARICELA VARICELA VACON GSK	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
	1			

Este carnet de Vacunación en Colombia
 Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservarlo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
 República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Lizeth

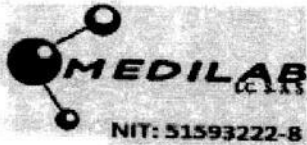
Apellidos: Lujo

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No.

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión	1	09/28/11	Uniproy	[Firma]
Rubéola	2			
Toxoide Tetánico	3			
Diférico Td	4	25-09-15	Sanofi	[Firma]
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	25-09-15	Sanofi L3096	[Firma]
Contra Influenza	1	25/09/15	Sanofi 147060	[Firma]
Otras				
H.A	1	22/09/15	AT1011003	[Firma]



Dra. Marling Herrera Pavajeau.
Bacterióloga y Especialista en Gerencia de la Calidad.
Toma de muestras a domicilio
Principal: Cra 6 No. 26 - 61 Esquina Tel: 4235671 Cel: 3017611008
Sede: Calle 21 No. 3 - 21 Tel: 4214265 Santa Marta Magdalena
E-mail: Lmedilab@hotmail.com

Impreso	19 oct. 2015 03:30:18 pm	RESULTADOS		Software Baxlab v20150318
Sede	CENTRO			Page 1 of 1
Paciente	LUGO ZUNIGA LISETH MARIA	Sexo: F	Edad: 23 A	Nro. De Recepción 1093
Identif.	CC 1082930827	Fecha De Recepción	17 oct. 2015 08:43:01 am	
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO

INMUNOLOGIA

Resultados	Unidades	Valores Referencia
Anticuerpos Anti Varicela IgM	11,10 EU/ml	0,10 a 15

Reportado Por: MARLING HERRERA PAVAJEAU Fecha Reporte: 19 oct. 2015 03:27 pm

ORA MARLING HERRERA PAVAJEAU
BACTERIOLOGA
T.P. #033

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxide Tetánico Diférico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
R				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	✓	09-07-18	150218008	Lady Dora
Virus de Papiloma Humano				

PROSPERIDAD PARA TODOS

MinSalud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Lizeth Maria**

Apellidos: **Lugo Zuñiga**

Documento de Identidad: **CC M. No. 1082420823**

Fecha de Nacimiento: **07 Mar 30**

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: **Lizeth Maria**

Apellidos: **Lugo Zuñiga**

Documento de Identidad: **CC M. No. 1082420823**

Fecha de Nacimiento: **07 Mar 30**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	6-11-14	01241011	Pazina Maria
Toxide Tetánico Diférico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
R				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		05-11-14	18493	Pazina Maria
Virus de Papiloma Humano				

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1082930827

Fecha nacimiento / Date of birth

30/01/1991

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Refuerzo	Única	-
----------	-------	---

Lote / Vaccine Batch

201G21A	213A21A	-
---------	---------	---

Vacuna / Vaccine

JANSSEN PHARMACEUTICA	JANSSEN PHARMACEUTICA	-
-----------------------	-----------------------	---

Centro vacunador / Administering Center

SANTA MARTA EPS SANITAS	ZONA BANANERA E.S.E. HOSPITAL LOCAL	-
-------------------------	-------------------------------------	---

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

27/01/2022	29/07/2021	-
------------	------------	---

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-
-------------	-------------	---

Sello digital / Digital Stamp

En cola / In queue	En cola / In queue	-
--------------------	--------------------	---

Fecha de emisión del documento / Document issued

06/12/2022	06/12/2022	-
------------	------------	---

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co



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 de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

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

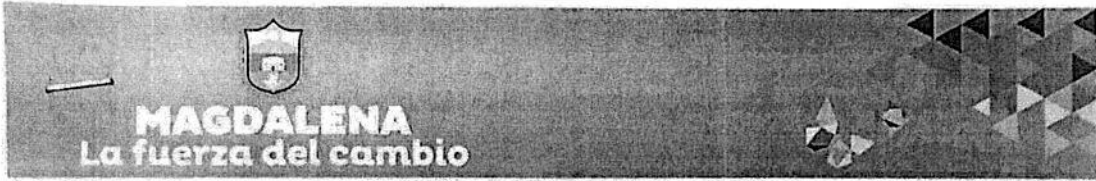
Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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 SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

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

View certificate in MiVacuna



GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
8/9/2020 Folios: 1
Origen: 1012/RPSS/REGISTROS
PROFESIONALES SECRETARÍA DE SALUD
Destinatario: MIGUEL OSPINA CORREA



EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

CERTIFICA:

Que conforme a lo establecido en el Artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, el (la) profesional **LIZETH MARÍA LUGO ZÚÑIGA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1,082,930,827 expedida en Santa Marta - Magdalena, cumplió el servicio social obligatorio como **MÉDICA** en LA ESE **ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**, en la siguiente plaza y fecha:


CÓDIGO PLAZA	LUGAR DONDE REALIZÓ EL SSO	MODALIDAD (*)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
4700100071011-1	LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	Prestación de Servicios	20 de junio de 2019	19 de junio de 2020.

*Según artículo 6 de la Resolución 1058 de 2010.

Santa Marta, septiembre 28 de 2020.

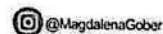
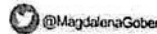
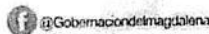


JULIO SALAS BURGOS
Secretario Seccional de Salud

 Proyectó: Piedad De la Hoz Orozco.

Carrera 1C No. 16-15 Palacio Tayrona
PBX: 5-426-1144
Código Postal: 470004
www.magdalena.gov.co
contactenos@magdalena.gov.co

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
8/9/2020 Folios: 1





**Dr. JAIRO ZAMBRANO
MEDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL**

RIC 63 - 1333

**UNIVERSIDAD LIBRE DE PEREIRA
RE. MED. 524599**

FECHA:

D	M	A
27	03	2023

CERTIFICADO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: INGRESO EGRESO PERIÓDICO OTRO

INFORMACIÓN GENERAL

Apellidos y Nombres <i>Lugo Zunipe Lizeth</i>	Edad <i>32</i>	Documento <i>1082930827</i>
Empresa	Cargo <i>Medico General</i>	

CONCEPTO DE APTITUD

1. APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
 - SIN PATOLOGÍA APARENTE
 - CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR
 - CON RESTRICCIÓN
2. NO APTO
3. PUEDE SEGUIR REALIZANDO SU LABOR

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

MEDICAS	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA
Valoración por: _____	<input type="checkbox"/> Uso de Elementos de Protección Personal	<input type="checkbox"/> Dejar el hábito de fumar
Confirmación de Diagnóstico por: _____	<input type="checkbox"/> Ingreso al Sistema de Vigilancia Epidemiológica	<input type="checkbox"/> Reducir el consumo de alcohol
Reubicación laboral	<input type="checkbox"/> Pruebas Ocupacionales Complementarias	<input checked="" type="checkbox"/> Realizar deporte y/o ejercicio
		<input checked="" type="checkbox"/> Citología cérvico-vaginal anual
		<input type="checkbox"/> Mantener estructura física adecuada para la labor

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

*Se sugiere ser evaluado en un F.P.S de
kore por el Area de Nutricion Pa Dy de Obesidad
Hombudo*

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

NOMBRE DEL MEDICO OCUPACIONAL: JAIRO ZAMBRANO E	FIRMA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:
Licencia de Salud Ocupacional: 63-1333	
FIRMA Y BELLO DEL PROFESIONAL	NOMBRE Y CEDULA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

Jairo Zambrano Escobar
Especialista Salud Ocupacional
U. Libre Pereira Licencia N° 63-1333
de 18/09/92 - R.M. 524599

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260520587



PIB
12:32:55
Hoja 1 de 01

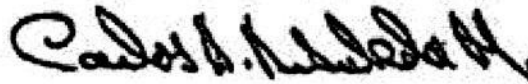
Bogotá DC, 30 de diciembre del 2024

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) LIZETH MARIA LUGO ZUÑIGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082930827:

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 Política 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 ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento 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.



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 lunes 30 de diciembre de 2024, a las 12:32:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082930827
Código de Verificación	1082930827241230123202

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



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:31:20 PM horas del 30/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1082930827**

Apellidos y Nombres: **LUGO ZUÑIGA LIZETH MARIA**

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.



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:
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112

E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)

