

Casabianca, Tolima, 01 de febrero del 2026

Doctora

SANDRA PATRICIA CALDERON MAYORQUIN.

Gerente E.S.E. Hospital Santo Domingo

Casabianca, Tolima

Asunto: **Propuesta de prestación de servicios al HOSPITAL
SANTO DOMINGO E.S.E. de Casabianca – Tolima.**

Respetuoso saludo,

De acuerdo a la invitación realizada, me permito ofertar la siguiente propuesta de prestación de servicios:

OBJETO CONTRACTUAL:

CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) ODONTOLOGO (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD, PARA LA IMPLEMENTACION, ACOPLA Y EJECUTABILIDAD DEL PLAN DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

TRES (03) MESES CALENDARIO

PROPUESTA ECONÓMICA:

DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$18.000.000) M/CTE

OBLIGACIONES QUE ME OBLIGARÍA A DESARROLLAR:

1. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. 2. Desarrollar acciones específicas en la familia para la promoción y el mantenimiento de la salud dental. 3. Valoración integral en salud dental en primera infancia, infancia y adolescencia. 4. Identificar las condiciones de salud dental de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos odontológicos asignados. 5. Diligenciar el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores 6. Identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por Microterritorio

asignado, en lo de su profesión o competencia. **7.** Gestionar la prestación de los servicios de salud odontológicos (promoción de la salud dental, educación dental, prevención de la enfermedad dental, tratamiento dental, rehabilitación dental y cuidados paliativos). **8.** Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública. **9.** Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud dental. **10.** Brindar educación para la salud dental e información orientada a la promoción de la salud dental, prevención de la enfermedad dental, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. **11.** Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud dental y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. **12.** Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. **13.** Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud dentales y servicios brindados por los otros sectores. **14.** Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. **15.** Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y Microterritorios abordados por el equipo. **16.** Desarrollar actividades relacionadas con la resolución 3280 para lograr cumplimiento de metas de salud pública, esto es, Mejoramiento de los servicios ambulatorios; consulta externa de medicina general, actividades de promoción y prevención según oferta y metas propuestas, según resolución 3280 de 2018, resolución 3384 del 2000, resolución 4505 del 2012 y demás disposiciones relacionadas, actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico, necesarios para el cumplimiento de las dos primeras y de más que ameriten en este sendero. **17.** Cargar la documentación que se produzca con ocasión a las actividades de APS, en el sistema SIHOS para la correspondiente trazabilidad y acople de toda la información que se genera. **18.** Proceder a guardar la reserva legal de toda la información que se adquiera en la asistencialidad, sin ser bajo ningún concepto, permitido que se divulgue a la opinión pública, sin autorización para ello, que deberá siempre constar por escrito. **19.** Las demás que ameriten y estén relacionadas con el objeto del contrato.

Atentamente,


YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA
C.C. No. 1.109.386.400,

**DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO
EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES**

Doctora

SANDRA PATRICIA CALDERON MAYORQUIN.

Gerente E.S.E. Hospital Santo Domingo

Casabianca, Tolima

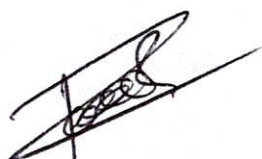
Cordial Saludo!

De manera respetuosa **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA** identificado con la cedula de ciudadanía no. 1.109.386.400, obrando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo Estado, ni con el HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. de Casabianca - Tolima, en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 734 de 2002, y demás afines y concordantes.

La anterior declaración se expide conforme a la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el PRIMERO (01) DE FEBRERO de dos mil veintiséis (2026).


YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA
C.C. No. 1.109.386.400,



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VERGARA	NOMBRES YUSED FABIAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1109386400	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES 05 AÑO 1994 PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO LÉRIDA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRR 7 # 5-72 SAN RAFAEL PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO LÉRIDA TELÉFONO EMAIL yused4436@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	12	AÑO	2010	

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	
TC	3	X	AUXILIAR DE ENFERMERIA		12	2012	817-SST
UN	10	X	ODONTOLOGIA		05	2019	1109386400
ES	2	X	ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD		06	2026	1109386400

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, 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
INGLÉS		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL													
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTO DOMINGO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO CASABIANCA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3105810209		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día		01		Mes		06		Año		2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN CARRERA 3 # 6 - 50							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA DE LERIDA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO LÉRIDA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día		16		Mes		01		Año		2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN CALLE 2 - 13 02 ADRA OFFASA							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3206834680		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día		17		Mes		11		Año		2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA				DIRECCIÓN CARRERA 4 CALLE 14 ESQUINA							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO GUAMO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2271497		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día		10		Mes		10		Año		2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL SERVICIO SOCIAL		DEPENDENCIA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN							

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	6

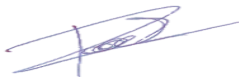
6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

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

E.S.E HOSPITAL
SANTO DOMINGO

AÑO GRAVABLE 2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.109.386.400 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio LERIDA

Dirección CRR 7 # 5sur-72 Teléfonos 3104341594

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
RAMIRO RODRIGUEZ BERNAL	5.938.190	PADRE
NANCY VERGARA TELLEZ	28.797.673	MADRE

DECLARO, 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: X**
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	70.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	55.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 125.000.000

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
DAVIVIENDA	AHORROS	488410556580	BOGOTA	\$ -
BANCOLOMBIA	AHORROS	446-0000-1349	LIBANO	\$ 7.595.566

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
BANCO AGRARIO	CREDITO SEMILLA	\$ 4.000.000

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 X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. 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 acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA	DIRECTA

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA



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 29 de diciembre de 2025, a las 07:49:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1109386400
Código de Verificación	1109386400251229074935

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.


HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287060467



PIB
07:50:27
Hoja 1 de 01

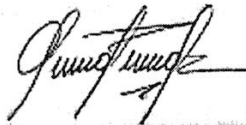
Bogotá DC, 29 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1109386400:

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>



OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:42:14 AM horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1109386400

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ VERGARA YUSED FABIAN**

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: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: din.arabato@policia.gov.co



Presidencia de la
República



Ministerio de Defensa
Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 29/12/2025 07:46:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1109386400** y Nombre: **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA.**

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. **131312047**. 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



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 07:55:36 horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1109386400, Apellidos y Nombres RODRIGUEZ VERGARA YUSED FABIAN

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E, con NIT 800031724-9 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DiJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DiJIN



**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 1109386400 **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 29/12/2025 07:51 AM



Código Verificación: **TE19WB8Z3Y**

Válida hasta: **29/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y ANTECEDENTES

Yo, YUSED FABIÁN RODRÍGUEZ VERGARA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.109.386.400 expedida en Lerida – Tolima, actuando en nombre propio y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que:

1. No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con entidades públicas, conforme a la Constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.
2. No he sido condenado ni me encuentro investigado por delitos sexuales cometidos contra niños, niñas o adolescentes, y no me encuentro inscrito en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales contra Menores de Edad, conforme a la Ley 1918 de 2018.
3. No me encuentro reportado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, de conformidad con la Ley 2097 de 2021.
4. No tengo medidas correctivas vigentes o incumplidas impuestas en el marco del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Ley 1801 de 2016) que me inhabiliten para contratar con entidades estatales.
5. No me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República ni en el Sistema de Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad (SIRI) de la Procuraduría General de la Nación.
6. No presento conflictos de interés ni prohibiciones legales que afecten mi capacidad para celebrar contratos con entidades públicas.

La presente certificación se expide para los fines legales pertinentes y podrá ser verificada por la entidad contratante ante las autoridades competentes.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Casabianca, a los 02 días del mes de enero del año 2026.

Firma: 

YUSED FABIÁN RODRÍGUEZ VERGARA

C.C. No. 1.109.386.400 de Lerida – Tolima

Profesión: Odontólogo

Teléfono: 3104341594



SERVIR S.A.S.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
IPS EN MEDICINA DEL TRABAJO - MEDICINA LABORAL

NIT. 809006277-5
Lic SO 2153 SS Tol
Calle 37 No. 4H-24 Tel: 2646821
info@servirsas.com

CERTIFICADO MÉDICO
CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
NO. 20865

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de examen: PREOCUPACIONAL

Ciudad: Ibagué

Fecha: 21/12/2024

Empresa contratante: CONSULTA PARTICULAR

Empresa en misión:

Documento: CC1109386400

Nombre: YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA

Cargo: ODONTÓLOGO

CONCEPTOS

Apto para desempeñar el cargo

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS EMPRESA

Condiciones de trabajo adecuadas y seguras

Capacitación en normas de bioseguridad

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS TRABAJADOR

Lavarse las manos frecuentemente

Higiene postural y visual

Pausas activas y pasivas

Cumplir con normas de bioseguridad

RECOMENDACIONES GENERALES

Control médico periódico

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

Biológico: uso de elementos de bioseguridad adecuados para el riesgo

Osteomuscular: pausas activas y pasivas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

OBSERVACIONES

Ninguna

REMISIÓN A EPS

Firma trabajador

Evaluado por: Liliana hoyos vallejo
RM 26. Lic.No. 884 Medico E.S.O

1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026
2027
2028
2029
2030
2031
2032
2033
2034
2035
2036
2037
2038
2039
2040
2041
2042
2043
2044
2045
2046
2047
2048
2049
2050
2051
2052
2053
2054
2055
2056
2057
2058
2059
2060
2061
2062
2063
2064
2065
2066
2067
2068
2069
2070
2071
2072
2073
2074
2075
2076
2077
2078
2079
2080
2081
2082
2083
2084
2085
2086
2087
2088
2089
2090
2091
2092
2093
2094
2095
2096
2097
2098
2099
2100
2101
2102
2103
2104
2105
2106
2107
2108
2109
2110
2111
2112
2113
2114
2115
2116
2117
2118
2119
2120
2121
2122
2123
2124
2125
2126
2127
2128
2129
2130
2131
2132
2133
2134
2135
2136
2137
2138
2139
2140
2141
2142
2143
2144
2145
2146
2147
2148
2149
2150
2151
2152
2153
2154
2155
2156
2157
2158
2159
2160
2161
2162
2163
2164
2165
2166
2167
2168
2169
2170
2171
2172
2173
2174
2175
2176
2177
2178
2179
2180
2181
2182
2183
2184
2185
2186
2187
2188
2189
2190
2191
2192
2193
2194
2195
2196
2197
2198
2199
2200
2201
2202
2203
2204
2205
2206
2207
2208
2209
2210
2211
2212
2213
2214
2215
2216
2217
2218
2219
2220
2221
2222
2223
2224
2225
2226
2227
2228
2229
2230
2231
2232
2233
2234
2235
2236
2237
2238
2239
2240
2241
2242
2243
2244
2245
2246
2247
2248
2249
2250
2251
2252
2253
2254
2255
2256
2257
2258
2259
2260
2261
2262
2263
2264
2265
2266
2267
2268
2269
2270
2271
2272
2273
2274
2275
2276
2277
2278
2279
2280
2281
2282
2283
2284
2285
2286
2287
2288
2289
2290
2291
2292
2293
2294
2295
2296
2297
2298
2299
2300
2301
2302
2303
2304
2305
2306
2307
2308
2309
2310
2311
2312
2313
2314
2315
2316
2317
2318
2319
2320
2321
2322
2323
2324
2325
2326
2327
2328
2329
2330
2331
2332
2333
2334
2335
2336
2337
2338
2339
2340
2341
2342
2343
2344
2345
2346
2347
2348
2349
2350
2351
2352
2353
2354
2355
2356
2357
2358
2359
2360
2361
2362
2363
2364
2365
2366
2367
2368
2369
2370
2371
2372
2373
2374
2375
2376
2377
2378
2379
2380
2381
2382
2383
2384
2385
2386
2387
2388
2389
2390
2391
2392
2393
2394
2395
2396
2397
2398
2399
2400
2401
2402
2403
2404
2405
2406
2407
2408
2409
2410
2411
2412
2413
2414
2415
2416
2417
2418
2419
2420
2421
2422
2423
2424
2425
2426
2427
2428
2429
2430
2431
2432
2433
2434
2435
2436
2437
2438
2439
2440
2441
2442
2443
2444
2445
2446
2447
2448
2449
2450
2451
2452
2453
2454
2455
2456
2457
2458
2459
2460
2461
2462
2463
2464
2465
2466
2467
2468
2469
2470
2471
2472
2473
2474
2475
2476
2477
2478
2479
2480
2481
2482
2483
2484
2485
2486
2487
2488
2489
2490
2491
2492
2493
2494
2495
2496
2497
2498
2499
2500
2501
2502
2503
2504
2505
2506
2507
2508
2509
2510
2511
2512
2513
2514
2515
2516
2517
2518
2519
2520
2521
2522
2523
2524
2525
2526
2527
2528
2529
2530
2531
2532
2533
2534
2535
2536
2537
2538
2539
2540
2541
2542
2543
2544
2545
2546
2547
2548
2549
2550
2551
2552
2553
2554
2555
2556
2557
2558
2559
2560
2561
2562
2563
2564
2565
2566
2567
2568
2569
2570
2571
2572
2573
2574
2575
2576
2577
2578
2579
2580
2581
2582
2583
2584
2585
2586
2587
2588
2589
2590
2591
2592
2593
2594
2595
2596
2597
2598
2599
2600
2601
2602
2603
2604
2605
2606
2607
2608
2609
2610
2611
2612
2613
2614
2615
2616
2617
2618
2619
2620
2621
2622
2623
26

NUJP 1.109.386.400



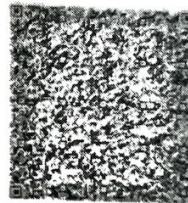
Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.70	M
Fecha de nacimiento	G-S	
27 MAYO 1994	O+	
Lugar de nacimiento		
LERIDA (TOLIMA)		

Fecha y lugar de expedición:
30 MAYO 2012, LERIDA

Fecha de expiración
13 JUN 2032



002548664



ICCOL002545664829070<<<<<<<<<
9405273M3206135COL1109386400<4
RODRIGUEZ<VERGARA<<YUSED<FABIA



La salud
es de todos

Minisalud



COLOMBIANO DE
ODONTÓLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Yused Fabian Rodríguez Vergara
Odontólogo

C.C. 1.109.386.400

Universidad Antonio Nariño
Ibagué

Diputado a la Asamblea
República de Colombia

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 Odontólogos: contacto@colegiodeodontologos.org



CCO- 014029

Duvan Franco Mendoza
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontólogos



REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO

1109386400

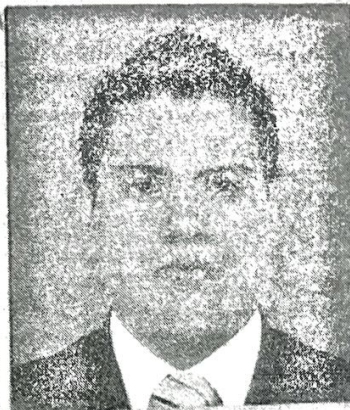
APELLIDOS Y NOMBRES

RODRIGUEZ VERGARA

YUSED FABIAN

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2024	2ª LÍNEA 31 - DIC 2034	3ª LÍNEA 31 - DIC 2044
------------------------------	------------------------------	------------------------------



PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 28 NOV 2012

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



03279763

EL 009 571

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 Yused Fabian Rodriguez Vergara, identificado(a) con CC número 1109386400, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1109386400
NOMBRES Y APELLIDOS	Yused Fabian Rodriguez Vergara
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/05/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2021
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	01/02/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1109386400 YUSED FABIAN
RODRIGUEZ VERGARA Desde 01/05/2025 - Vigente CEDULA
DE CIUDADANIA 1109386400 Trabajador Independiente Desde
01/03/2024 Hasta 30/04/2025

**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:

YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.109.386.400**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA identificado con CC. 1109386400 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO
Tipo y Numero de Documento	NI - 800031724

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/18	Fecha inicio contrato	2026/02/17
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/04/30
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC17022026Y1109386400R9568566**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFT u otro organismo de

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

Certificación Bancaria

Jueves, 15 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA identificado(a) con CC 1109386400, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	44600001349	2024-10-21	ACTIVO	*****

***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 a los siguientes números:
Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05
Resto 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**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977



CONFIERE EL TÍTULO DE

ODONTOLOGO

A

Yused Fabián Rodríguez Vergara

C.C. No. 1,109,386.400 de Lérida

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 26 DÍAS DEL MES VII DE 2019

RECTOR

VICE RECTOR ACADEMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 217-31 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 29

BOGOTÁ, D.C. 29 DE VII DE 2019

No. 53261

ELABORÓ _____

ACTA DE GRADO NUMERO 53261

El Rector de la Universidad, el Decano de la facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **YUSED FABIÁN RODRÍGUEZ VERGARA**

Con cédula de ciudadanía No. 1109386400 de Lérída

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **ODONTOLOGIA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

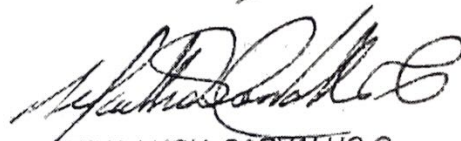
ODONTOLOGO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la ciudad de Bogotá a

los 26 días del mes de JULIO de 2019


VICTOR HUGO PRIETO
RECTOR


MARÍA JOSÉ VILLALOBOS CASTRO
DECANO


MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5003108676

PÓLIZA No: 500 -89 - 994000004890 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES**

COD. AGE: 500

RAMO: 89

PAP:

DIA MES AÑO
08 05 2025

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
29 04 2025 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
29 04 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DIA MES AÑO
14 05 2025

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
29 04 2025 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
29 04 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1109.386.400**

DIRECCIÓN: **CRR 7 N 5-75**

CIUDAD: **LÉRIDA, TOLIMA**

TELÉFONO: **3104341594**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1109.386.400**

DIRECCIÓN: **CRR 7 N 5-75**

CIUDAD: **LÉRIDA, TOLIMA**

TELÉFONO: **3104341594**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **TOLIMA**

CIUDAD: **LÉRIDA**

DIRECCIÓN: **CARRERA 7 No. 5-75**

ACTIVIDAD: **ODONTOLOGO**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 284,700,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		284,700,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO		284,700,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		284,700,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL		284,700,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		28,470,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

PROFESION ASEGURADA: **ODONTOLOGO**

OBJETO:

Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***284,700,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****190,265	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****39,000	TOTAL A PAGAR: \$ *****244,265
--	---------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
SANDRA MILENA REINA ROJAS	7695	100.00			

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000500310867

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

EXT.YRODRIGUEZ 0

CBD8207B0E0FF47858

CLIENTE

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5003108676

PÓLIZA No: 500 -89 - 994000004890 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: MANIZALES				COD. AGE: 500				RAMO: 89				PAP:															
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO										
30	01	2026					30	01	2026	23:59	29	04	2026	23:59	89	30	01	2026									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DÍAS				FECHA DE IMPRESIÓN				
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																		TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION									

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION										DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS							
										30	01	2026	23:59	29	04	2026	23:59	89							
VIGENCIA DEL ANEXO										VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR																					
NOMBRE: YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA														IDENTIFICACIÓN: CC				1109.386.400			
DIRECCIÓN: CRR 7 N 5-75														CIUDAD: LÉRIDA, TOLIMA				TELÉFONO: 3104341594			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																					
ASEGURADO: YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA														IDENTIFICACIÓN: CC				1109.386.400			
DIRECCIÓN: CRR 7 N 5-75														CIUDAD: LÉRIDA, TOLIMA				TELÉFONO: 3104341594			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS														IDENTIFICACIÓN: NIT				001-8			

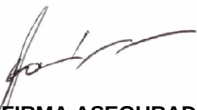
DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS																	
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: LÉRIDA																	
DIRECCION: CARRERA 7 No. 5-75																	
ACTIVIDAD: ODONTOLOGO																	
DESCRIPCION		AMPAROS				SUMA ASEGURADA				LIMITE POR EVENTO							
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO						\$ 350,181,000.00											
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA						350,181,000.00											
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO						350,181,000.00				0.00							
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS						350,181,000.00				0.00							
SUSTITUCION PROVISIONAL						350,181,000.00				0.00							
GASTOS DE DEFENSA						35,018,100.00				0.00							
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL																	
BENEFICIARIOS NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS																	
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACUERDA QUE A PARTIR DE 30/01/2026 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA A COP \$350,181,000 POR SOLICITUD DEL TOMADOR. QUEDA CONVENIDO Y ACEPTADO QUE BAJO EL PRESENTE LÍMITE ASEGURADO SE ATENDERÁN AQUELLAS RECLAMACIONES CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ POR LA ENTIDAD Y QUE SEAN POSTERIORES A LA FECHA DE EMISION DEL ANEXO. PARA LOS DEMAS CASOS, APLICARÁN LAS CONDICIONES PREVIAS CONTRATADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA. DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.																	

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****65,481,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****10,670	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****2,027	TOTAL A PAGAR: \$ *****12,698
---	---------------------------------------	---	------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
SANDRA MILENA REINA ROJAS	7695	100.00			

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

					
FIRMA ASEGURADOR		(415)7701861000019(8020)00000000007000500310867		FIRMA TOMADOR	

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá		CLIENTE				EXT. JQUEMBA 0	
--	--	---------	--	---	--	----------------	--

CBD8207B0D08FC795C

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Primer Nombre

Primer Apellido

Cedula de Ciudadanía

1109386400

YUSED

RODRIGUEZ

Confirme los números de la Imagen *

8518

Cambiar

9215

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-01-15--7:45:39 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1109386400	YUSED	FABIAN	RODRIGUEZ	VERGARA	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) YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA identificado(a) con CC 1109386400 registra la siguiente información:

2026-01-15--7:45:39 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ODONTOLOGIA	2020-11-04	10681	Colegio Colombiano de Odontólogos

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA TOLIMA GUAMO	2019-10-10	2020-10-09	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Odontología	Colegio Colombiano de Odontólogos

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 acreditan 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
comunitario:
En Bogotá: 601 330 5943 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minisalud.gov.co

Terminos y condiciones



Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE
YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA

N° de identificación: 1109386400

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 96b5dcc0-2c48-4dfe-9e86-548a9d40170d

lunes 25 de noviembre de 2024

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional
Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud.

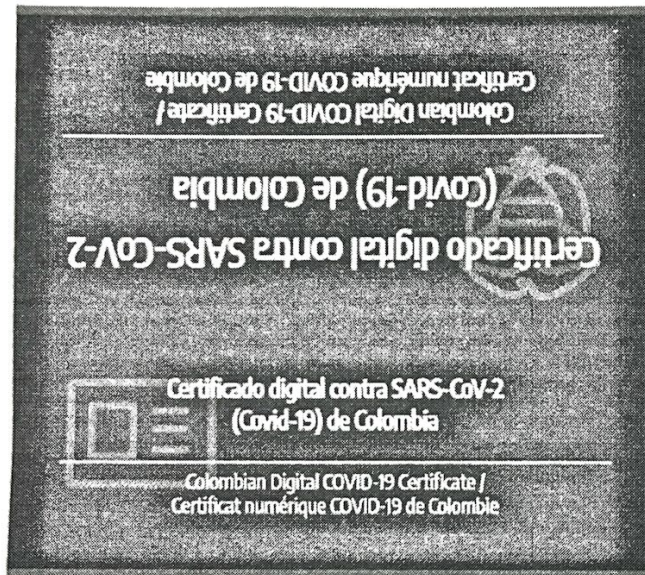


27/05/1994

Fecha de nacimiento / Date of birth / Date de naissance

YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA

Nombres y apellidos / Full name / Nom(s) de famille et prénom(s)



COVID-19 vacuna / Vaccine / Vaccin

SARS-CoV-2 mRNA vaccine

COVID-19 medicamento de la vacuna / Vaccine medical product / Medicament vaccinal

Comirnaty

COVID 19 titular de la autorización de comercialización de la vacuna o el fabricante / Vaccine Marketing Authorization Holder or Manufacturer / Fabricant ou titulaire de l'autorisation de mise sur le marché du vaccin

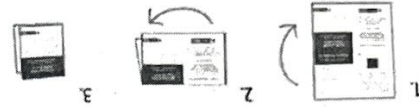
Biontech Manufacturing GmbH

Estado miembro en el que se administró la vacuna / Member State in which vaccine is administered / État membre de vaccination

CO-Colombia

Emissor del certificado / Certificate issuer / émetteur du certificat

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - GOBIERNO DE COLOMBIA



Instrucción de plegado

Instrucción de plegado

<https://reopen.eu/en>

La información relevante se encuentra aquí / See relevant information on the leaf / Les informations pertinentes sont ici

applicables et les restrictions connexes applicables au point de destination

nouvelles variantes virales d'intérêt. Avant de voyager, vérifiez les mesures de santé publique

tests et la récupération de la COVID-19 continuant d'évoluer, notamment en ce qui concerne les

Ce certificat n'est pas un document de voyage. Les preuves scientifiques sur la vaccination, les

restrictions

Before traveling, check your destination's applicable public health measures and related

and recovery continues to evolve, including information concerning the new virus variants.

This certificate is not a travel document. Scientific evidence on COVID-19 vaccination, testing,

restrictions

de virus de nouvelles variantes

19, preuves et récupération continue d'évoluer, notamment en ce qui concerne les

de virus de nouvelles variantes

Ce certificat n'est pas un document de voyage. La preuve scientifique en la vaccination (COVID-19)

Member state placeholder

Datos de vacunación / Vaccination Details / détails de vaccination



Dosis Number Doses	Vacuna Vaccine Vaccin	Fecha de aplicación Date of Vaccination Date de la vaccination
Primera	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	08/03/2021
Segunda	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	29/03/2021
1er Refuerzo	ASTRAZENECA	12/01/2022
2do Refuerzo	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	15/07/2022