

Casabianca, Tolima, 01 de febrero de 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN (A) AUXILIAR DE ENFERMERÍA A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, AL INTERIOR DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA – TOLIMA, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 698 DEL 21 DE ABRIL DEL 2025 PARA LA CONTINUIDAD DEL PROGRAMA.

TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Tres (03) meses calendario

PROPUESTA ECONÓMICA:

Nueve millones de pesos (\$9.000.000)

OBLIGACIONES QUE ME OBLIGARÍA A DESARROLLAR:

1. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio.
2. Informar en la comunidad las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios y herramientas comunicativas.
3. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
4. Participar en el fortalecimiento de capacidades de los EBS para la identificación de necesidades en salud e instrumentos de la caracterización a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa.

5. Realizar la caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el micro territorio, conforme a la asignación de familias acordadas en reunión técnica mensual.

6. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta dispuesta para tal fin.

7. Las demás relacionadas en el ejercicio del objeto del contrato

Atentamente,

Alexandra Tamayo M
ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA
C.C. No. 1.108.122.103

**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 **ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.108.122.103, 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).

Alexandra Tamayo M.
ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA
C.C. No. 1.108.122.103



**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA**
Persona Natural
(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TAMAYO		SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA MOSQUERA		NOMBRE ALEXANDRA	
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐		SEXO F ☐ X ☐ M ☐		NACIONALIDAD COLOMBIANA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		Nº		D.M.:	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 1 MES 5 AÑO 0 2 9 9		BARRIO LAS CAMELIAS			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO TOLIMA	
DEPTO TOLIMA		MUNICIPIO CASABIANCA		MUNICIPIO CASABIANCA	
MUNICIPIO CASABIANCA		TELÉFONO 3213010731		EMAIL tamaycoalexandra667@gmail.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											FECHA DE GRADO
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES
										X	DICIEMBRE 11 AÑO 2 0 1 8

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) MO (MAESTRÍA O MAGÍSTER) DO (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA 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	
T.C.	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERÍA	12	2021	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B), O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLE			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLÉS									
FRANCÉS									

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural**

(Leyes 190 de 1.996, 489 y 443 de 1.998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL					
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE					
EMPRESA O ENTIDAD	SAN MARTIN DE PORRES		PUBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TOLIMA	CASABIANCA				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA 1 MES 11	AÑO 2021	DIA 28 MES 2	AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA			SALIDA PALOCABILDO		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	MEDICINAS Y TERAPIAS DOMICILIARIAS		PUBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TOLIMA	CASABIANCA		contacto@mtd.net con		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3006051042	DIA 12 MES 4	AÑO 2023	DIA 12 MES 6	AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
AUXILIAR DE ENFERMERIA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	ALCALDIA MUNICIPAL CASABIANCA		PUBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TOLIMA	CASABIANCA				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
2548507	DIA 19 MES 11	AÑO 2021	DIA 31 MES 12	AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
APOYO PSICOSOCIAL	SECRETARIA DE GOBIERNO		CARRERA 3 # 3-23		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD	HOSPITAL SANTO DOMINGO-HERVEO		PUBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAIS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TOLIMA	HERVEO				
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
3168678162	DIA 18 MES 10	AÑO 2023	DIA 31 MES 12	AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD			PUBLICA ☐	PRIVADA ☐	PAIS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO		
	DIA MES AÑO		DIA MES AÑO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN		



FUNCIÓN PÚBLICA

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: Alexandra Tamayo Mosquera
IDENTIFICADO CON: CC C.E. T.I. N° 1108122103 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Tolima Municipio Atabianosa
Dirección Barrio las Camelias Teléfonos 3213010731
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Jimmy Alexander Heredia H.	80919853	Esposo
Juan Steban Cortes Tamayo	1108122136	hijo
Adrian David Heredia Tamayo	1108122532	hijo

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 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	1.600.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	400.000 -
GASTOS DE REPRESENTACION	200.000 -
ARRIENDOS	100.000 -
HONORARIOS	250.000 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 10.500.000 -
TOTAL	

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
Bancolombia	Ahorro	03213010731		1.600
Daviplena	Cuenta corriente	057016607063153		20.900
Banco agrario de C.	Ahorros	466140233196		6.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14980977460



(415)7707212489984(8020) 000001498097746 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 0 8 1 2 2 1 0 3

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 0 8 1 2 2 1 0 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Casabianca

1 5 2

31. Primer apellido

TAMAYO

32. Segundo apellido

MOSQUERA

33. Primer nombre

ALEXANDRA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Casabianca

1 5 2

41. Dirección principal

BRR Las Camelias CA 35

42. Correo electrónico

tamayoalexandra667@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 3 0 1 0 7 3 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3, 1 0, 1 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

3 2 2 3

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO

USUARIOS ADUANEROS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TAMAYO MOSQUERA ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 28 de enero de 2026, a las 17:37:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1108122103
Código de Verificación	1108122103260128173756

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290231750**



PIB
17:36:16
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de enero del 2026

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) ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1108122103:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:34:53 PM horas del 28/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1108122103**

Apellidos y Nombres: **TAMAYO MOSQUERA ALEXANDRA**

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: dijin.araic-

atc@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Contratación

Portal Único de



GOV.CO



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, 28/01/2026 05:35:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1108122103** y Nombre: **ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA.**

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. **133724910** . 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

**Dios y
Patria**

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

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

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 00:58:02 horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No**1108122103**,
Apellidos y Nombres**TAMAYO MOSQUERA ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa**HOSPITAL SANTO DOMINGO** 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

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



Md. Lenin A. Puertas Silgado.

Reg. Méd.: 99-1438.

Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo. Lic. S.O. 73-2011 Sec. Salud del Tolima.

md.leninpuertas@gmail.com

Cel: 313 6531872 - 320 4744841.



CERTIFICADO DE EVALUACIÓN Y CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL RECONOCIMIENTO: 31/07/2025 CIUDAD: IBAGUÉ DPTO.: TOLIMA CARGO A OCUPAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA

MOTIVO DE EVALUACIÓN, TIPO DE EXAMEN: [X] INGRESO. [] PERIÓDICO. [] RETIRO. [] ALTURAS. [] OTRO:

NOMBRE EMPRESA: TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ACTIVIDAD ECONÓMICA: OTRAS ACTIVIDADES

2. IDENTIFICACIÓN COLABORADOR

NOMBRE(S): ALEXANDRA 1er APELLIDO: TAMAYO 2do APELLIDO: MOSQUERA CÉDULA: 1.108.122.103

SEXO: M F X FECHA DE NACIMIENTO: 15/02/1999 EDAD: 26 AÑOS LUGAR DE NACIMIENTO: CASABIANCA, TOLIMA. LUGAR DE RESIDENCIA: CASABIANCA, TOLIMA.

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

Examen médico ocupacional	X	Espirometría		Laboratorios:	
Audiometría		Prueba psicotécnica		Hemograma	Frotis faringeo
Examen optométrico		Electrocardiograma		Perfil lipídico	KOH uñas
Visiometría		Hemoclasificación: O +		Glicemia	Coprológico
				Serología	Otros
				Serología II	
				Toxicológico	

3. CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

3.1. EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

Sin restricción(es) para el cargo, sin patología aparente. X PUEDE REALIZAR LA LABOR.

Sin restricción(es) para el cargo, con patología que no limita la labor.

Con restricción(es) para el cargo. Por motivo de:

Aplazado. Por motivo de:

3.2. EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO:

Sin restricción(es), puede seguir realizando su labor.

Se sugiere reubicación laboral: Temporal Por motivo de:

Permanente Por motivo de:

3.3. EXAMEN MÉDICO EGRESO:

[] Satisfactorio

[] No satisfactorio, por motivo de:

3.4. CONCEPTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS:

Sin restricción(es) para trabajo en alturas []. Con restricción(es) para trabajo en alturas []. No apto [].

Tipo de restricción o limitación:

4. CONDUCTA/RECOMENDACIONES

MANEJO POR EPS/ARL	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA
Control periódico P y P por EPS	Control periódico ocupacional	Modificar dieta
Remisión a EPS	Higiene postural	X Ejercicio físico regular X
Continuar manejo médico	Utilización correcta de E.P.P.	X Abandono del hábito de fumar
Remisión a ARL para manejo de caso	Utilización de ayudas ergonómicas.	Reducir el consumo de alcohol
Seguimiento de caso por ARL	Realización de pruebas complementarias	

Recomendaciones específicas:

Declaro que todo lo referido y consignado en esta Historia Clínica Ocupacional está ceñido a la verdad y que no he ocultado información acerca de perturbaciones o deficiencias orgánicas, fisiológicas o psicológicas que impliquen riesgo para mi salud, para la de mis compañeros o para mi trabajo en esta empresa, además me comprometo a usar correctamente los elementos de protección personal (EPP) que me sean suministrados.

Alexandra Tamayo M.

CC:

Firma y sello del Médico.

LENIN A. PUERTAS SILGADO.
Médico Esp. S.O.
Reg.: 2011 del 25-06-2012 S.S.T.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.108.122.103

TAMAYO MOSQUERA

APELLIDOS

ALEXANDRA

NOMBRES

Alexandra Tamayo M.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

15-FEB-1999

CASABIANCA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

16-FEB-2017 CASABIANCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2902800-00910422-F-1108122103-20170608

0055657486A 1

47323219



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Alexandra Tamayo Mosquera identificado con CC. 1108122103 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 clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/04/30	Estado del contrato	Activa

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: **CC17022026N1108122103A9545697**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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 SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Mariquita, 21 de enero 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado **ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA** identificado con CC **1108122103** cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	FECHA DE APERTURA	ESTADO
CUENTA DE AHORROS	912-903018-45	2025/08/30	ACTIVA

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607) 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelaida Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.



La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Técnica
General José Joaquín García

Casabianca - Tolima

Autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima,
según, Resolución de Aprobación No. 4731 del 17 de Julio de 2018

Confiere a:

Alexandra Tamayo Masquera

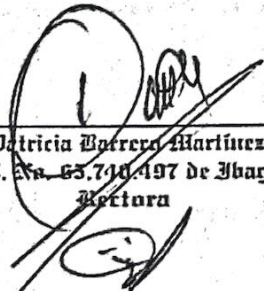
C.C. 1108122103 de Casabianca

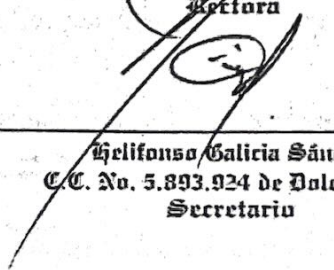
El Título de:

Bachiller Técnico

Especialidad Conservación en Recursos Naturales

Por haber cursado y alcanzado satisfactoriamente los objetivos específicos de
formación, correspondientes al nivel de Educación Media Técnica,
según los planes y programas vigentes


Patricia Barrera Martínez
C.C. No. 65.748.497 de Ibagué
Rectora


Helifonso Galicia Sánchez
C.C. No. 5.893.924 de Dolores Tol.
Secretario



Acta General de Graduación No. 001 Folios No. 099-101

Dado en Casabianca Tolima, a los 30 días del mes de Noviembre de 2018

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 021 del 6 de mayo de 1994
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República



Institución Educativa Técnica "General José Joaquín García"

Casabianca - Tolima

Calle 2a. No. 5-30 - Tel. 320 474 3307

Código DANE: 173152000016 Inscripción S.E.: No. 132010 - ICFES: 043612

Acta Individual de Graduación

En el Municipio de Casabianca - Tolima, a los 30 días del mes de Noviembre de 2018 se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rectora, y Secretario, en la Rectoría de la Institución Educativa Técnica General José Joaquín García, Institución Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura del departamento del Tolima según Resolución No. 4731 de Julio 17 de 2018, para otorgar el título de:

Bachiller Técnico Especialidad Conservación en Recursos Naturales

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, y de acuerdo con los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Técnico, Especialidad Conservación en Recursos Naturales, al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación, se relacionan a continuación:

Alexandra Tamayo Mosquera

C.C. 1108122103 de Casabianca

Esta Acta consta de 34 Estudiantes Graduados, que comienza con el nombre de Wilmar Fernando Aguirre Valencia, se cierra con el nombre de Alejandra Zuluaga Buritica.

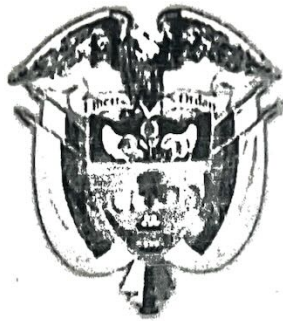
Es copia tomada del libro de Actas Generales de Grado, Folios No. 079-701, Acta No. 001 del 30 de Noviembre de 2018.

Firmada y sellada por Patricia Barrero Martínez (Rectora) y Helifonso Galicia Sánchez (Secretario)

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en el cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981.

Patricia Barrero Martínez
C.C. No. 65.740.497 de Ibagué
Rectora

Helifonso Galicia Sánchez
C.C. No. 5.893.924 de Dolores Tol.
Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA

Con Cedula de Ciudadanía No. 1108122103

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título

de

**TECNICO EN CONSERVACION DE
RECURSOS NATURALES**

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en EL ESPINAL

A los 26 días del mes de Noviembre de 2018.



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

El Politécnico de Los Andes

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Autorizado por el Ministerio de la Protección Social según Acuerdos
No. 00333 de Diciembre 10 de 2013 y No. 00256 de Agosto 30 de 2016

Aprobado por La Secretaría de Educación Municipal de Ibagué
según Resolución No. 1050-002839 de Octubre 30 de 2017

Ibagué - Tolima



Confiere a:

Alexandra Tamayo Mosquera

C.C. No. 1.108.122.103 de Casabianca - Tolima

El presente Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar de Enfermería

Por Haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios reglamentarios,
cumpliendo con la intensidad horaria legal establecida por la ley.

Dado en Ibagué, Diciembre 21 de 2020 Anotado al Folio No. 56 del libro de actas de grado No. 01

Director General

Director Académico

No. 00283



POLITECNICO DE LOS ANDES

EL DIRECTOR GENERAL DE POLITECNICO DE LOS ANDES

CERTIFICA

Que en el libro de Actas Numero 01 Folio Numero 56 .
En el cual dice que en la OFICINA DE CONTROL Y
REGISTRO ACADEMICO, del POLITECNICO DE LOS
ANDES, Autorizado por el Ministerio de la protección Social
según Acuerdos N° 00333 de Diciembre 10 del 2015 y N° 00256 de
Agosto 30 de 2016, Aprobado por la Secretaria de Educación
Municipal de Ibagué según Resolución N° 1050-002839 de Octubre
30 de 2017, otorga el presente Certificado de Técnico Laboral por
competencias en :

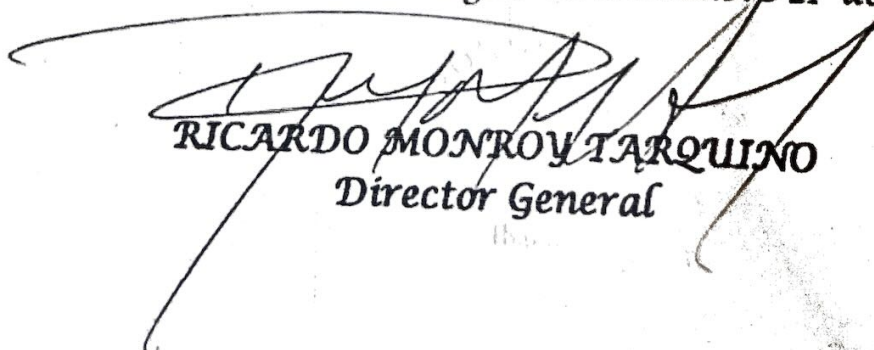
AUXILIA DE ENFERMERIA

CONFIERE A :

ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA

Identificado (a) con C.C Nro 1.108.122.103 De Casabianca - Tolima
Quien Cumplió con los requisitos académicos y las exigencias
establecidas en el decreto 0114 de enero 15 / 96, ley general de la
educación 115 de diciembre 14 / 93, Artículo 90 del MINISTERIO
DE EDUCACION Y SALUD NACIONAL. El acta lleva la
firma de DIRECTOR GENERAL

En fe de lo anterior se firma la presente acta de entrega de
certificados en la ciudad de Ibagué en Diciembre 21 del año 2020


RICARDO MONROY TARQUINO
Director General

JUAN CARLOS PARRA MARULANDA Y/O SUMIFRES PC
NIT 1109292216-2

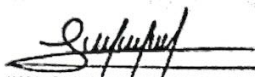
CERTIFICA QUE:

ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA identificada con cédula de ciudadanía N° 1.108.122.103, prestó sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** desde el día 01 de NOVIEMBRE del 2021 hasta el día 28 de FEBRERO del 2022.

Durante este periodo ejecuta de manera eficiente y responsable todas sus obligaciones.

Para constancia se expide y Firma en la ciudad de Fresno Tolima a los 11 días del mes de Abril de 2023 a solicitud del interesado.

ATENTAMENTE


JUAN CARLOS PARRA MARULANDA Y/O SUMIFRES PC
Representante Legal SUMIFRES PC
Nit: 1.109.292.216-2 de FRESNO TOLIMA
sumifrespc@gmail.com

Calle 6 # 9-44 Fresno Tolima
Celular: 3110922162
Correo electrónico: sumifrespc@gmail.com

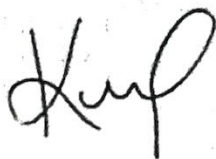
MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS S.A.S. MTD S.A.S.

NIT 900.826.841-8

CERTIFICA

Que el señor(a) **ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA** identificado con la cédula de ciudadanía número **1108122103** de **CASABIANCA**, laboró en nuestra compañía desde el día **13 de Abril de 2023** hasta el **12 de Junio de 2023**, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, bajo la modalidad de contrato a término **INDEFINIDO**.

Se expide en Tolima los veintinueve (29) días del mes de Junio de 2023, a solicitud del interesado.



EL CONTRATANTE

KAROL MARITZA CARVAJAL GRIMALDOS

C.C. N° 1.095.831.622 FLORIDA BLANCA

MTD S.A.S.

NIT 900.826.841-8

LIDER DE GESTION ADMINISTRATIVA Y DE TALENTO HUMANO

TELÉFONO 3044243060

	HOSPITAL SAN ANTONIO HERVEO TOLIMA NIT. 890.700.907 - 8	Código: HSA.A.P.F001
		Version: 01
	CERTIFICACIÓN	Fecha: Página: 1

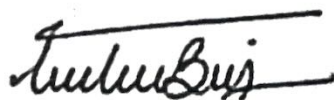
**EL SUSCRITO GERENTE
DEL HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E. DE
HERVEO - TOLIMA**

HACE CONSTAR:

La señora **ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA**, identificada con la C.C. No. 1.108.122.103, ejecutó el siguiente contrato de prestación de servicios en el Hospital San Antonio E.S.E de Herveo Tolima Nit 890.700.907-8:

CONTRATO No.	OBJETO	INICIO	FINAL	VALOR
2023-085	Ejecución del proceso asistencial de Auxiliar de Enfermería del Hospital San Antonio E.S.E de Herveo.	OCT/18/2023	DIC/31/2023	\$3.947.000,00

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de Febrero de 2024 en el municipio de Herveo Tolima a solicitud de la interesada.


CARLOS ARTURO BENJUMEA HINCAPIE
GERENTE

CARRERA 6 No. 6 - 39 BARRIO SAN VICENTE - CEL: 3208377370

gerencia@hospital-sanantonio.gov.co

"POR SU SALUD PONEMOS NUESTRO CORAZÓN"



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN IBAGUE		SUCURSAL IBAGUE		TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL		POLIZA NO. 25-03-101012104		ANEXO NO 0	
TOMADOR ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA						CC 1.108.122.103			
DIRECCION CALLE 3-78 CL 5 # 3 - 2				CIUDAD CASABIANCA, TOLIMA		TELEFONO 3213010731			
ASEGURADO ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA						CC 1.108.122.103			
DIRECCION CALLE 3-78 CL 5 # 3 - 2				CIUDAD CASABIANCA, TOLIMA		TELEFONO 3213010731			
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS						NIT 0-0			
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A)		VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO					
DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)		HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)		DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A)		HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A)			
30 / 07 / 2025		28 / 07 / 2025		28 / 07 / 2026		28 / 07 / 2025		28 / 07 / 2026	
INTERMEDIARIO LILIANA MURILLO SANCHEZ		CLAVE 122610		% PARTICIPACION 100.00		COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO		% PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGG, 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INVAR	SOLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 300,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 300,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			\$ 60,000,000.00

REDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA FÉRITA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISSIONES PROF DE SALUD 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS EN GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****300,000,000.00	PRIMA:	\$ *****199,488.00
PLAN DE PAGO:		IVA:	\$ *****37,902.00
CONTADO		TOTAL A PAGAR:	\$ *****237,390.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESSADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08. TELÉFONO 2701040 - IBAGUÉ

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29 07 2022.1329.F.08 0000400E.RC.001A.D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



**REFERENCIA
PAGO:
1100561129978-7**

25-03-101012104

DANIELLOPF7

SECRET

CLIENTE

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60. PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

TELETYPE



**SEGUROS
DEL
ESTADO** **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**
660.009.578-6 **PROFESIONALES DE LA SALUD**

INFORMACION DEL RIESGO

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de problema.
Acceso a la Información

ORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

TOTAL A PAGAR: \$ *****237,390.00

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

CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1129.P.06.0000000E.RC.001A.0001 ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

**REFERENCIA
PAGO:**
1100561129978-7

(45) 7709998021167 (3020) 11005611299787 (1900) 3003002117190 (96) 20250917

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL		TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA NO	ANEXO NO.
IBAGUE		EMISION ORIGINAL		25-03-101012104	0
TOMADOR	ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA			CC	1.108.122.103
DIRECCION	CALLE 3-78 CL 5#3-2	CUIDAD	CASABIANCA, TOLIMA	TELEFONO	3213010731
ASEGURADO	ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA			CC	1.108.122.103
DIRECCION	CALLE 3-78 CL 5#3-2	CUIDAD	CASABIANCA, TOLIMA	TELEFONO	3213010731
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEQUESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECCION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD, LA CUAL DEBE CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN SU OPERACION EN EL TERRITORIO NACIONAL.

SE ADJUNTA CONDICIONADO GENERAL

SEGN FORMA 11/01/2022 - 1129 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D001

ACTIVIDAD DE

LA SALUD ASEGURADA: AUXILIAR DE ENFERMERIA

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:

SEQUESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizar hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicio patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

A consecuencia de actos erroneos, negligencia o impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la poliza y por los cuales sea civilmente responsable.

Quando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe vedar autorizacion expresa de SEQUESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEQUESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducir en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

PARAFAJO: SEQUESTADO, indemnizar los perjuicios extrapatrimoniales, cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de danos materiales personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:

2.1. SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacin o administracin de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisin directa de ste.

No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las dems exclusiones sealadas en el capitulo de exclusiones de est cotizacion.

2.2. USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD:

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesin y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estn reconocidos por la ciencia mdica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3. GASTOS DE DEFENSA:

SEQUESTADO indemnizar al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacin que pueda constituirse en una prdida demostrada bajo los trminos de este seguro.

Los gastos de defensa sern reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la pliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguros.

SEQUESTADO reconocer como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la pliza, previa aplicacin del deducible indicado en la cartula de la misma.

En los procesos penales y del tribunal de tica mdica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarn por reembolso por SEQUESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

AMPARO BASICO ; SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS ; USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
VALOR ASEGURADO \$300.000.000

GASTOS DE DEFENSA Lmite por: OPCION No 1

Evento 15.000.000
Vigencia 60.000.000

DEDUCIBLES

DEDUCIBLES AMPARO OPCION No 1

GASTOS DE DEFENSA 10%

DEMÁS AMPAROS 10% - Mm 1 Mm

EXCLUSIONES

DANIEL LOPEZ



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101012104	0
TOMADOR	ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA	CC	1.108.122.103
DIRECCION	CALLE 3-78 CL 5#3-2	TELEFONO	3213010731
ASEGURADO	ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA	CC	1.108.122.103
DIRECCION	CALLE 3-78 CL 5#3-2	TELEFONO	3213010731
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Bajo este contrato SEGUERESTADO no ser responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1. Reclamaciones por daños genéticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto médico no deseado, organismos patógenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2. Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesión de la salud con fines diferentes al diagnóstico o terapia, de actos médicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorización de la autoridad competente.
3. Responsabilidad de otros profesionales de la salud, por la prestación de sus servicios profesionales en el consultorio o en los predios del asegurado.
4. Perjuicios causados por la prestación de servicios de salud por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.
5. Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcohólicas, intoxicantes o narcóticas.
6. Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos médicos que no cuentan con aprobación y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia médica (sociedades científicas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención en tales casos.
7. Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos médicos no reconocidos por las diferentes sociedades científicas y que no estén incluidos en forma expresa en la clasificación nica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolución 5171 de 2017 del ministerio de salud y protección social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención en tales casos.
8. Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirúrgicos de tipo estético o cosmético, salvo que se trate de intervenciones o cirugía reconstructiva posterior a un accidente o cirugía correctiva de anomalías congénitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9. Responsabilidad civil profesional por tratamientos médicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproducción (facilitan el embarazo) por cualquiera de las técnicas de reproducción asistida, ya sea por inseminación artificial o fecundación in vitro.
10. Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupción del embarazo.
- Para el caso específico del aborto (interrupción voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal y/o constitucional, como:
11. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.
12. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico.
13. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de vulo fecundado no consentidas, o de incesto.
14. Responsabilidad civil profesional por emisión de dictámenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesión o daño causado por el tratamiento de un paciente.
15. Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infección con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
16. Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, o sanciones de carácter administrativo.
17. Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o científicas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiación ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la póliza y a riesgos de infección o contagio de enfermedades o agentes patógenos.
- En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta póliza. Esta exclusión no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviera en condición de paciente.
18. Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta póliza.
19. Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institución de la salud acreditada para este fin.
20. Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
21. Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al paciente. Salvo lo señalado en el artículo 7 de la ley 23 de 1991 y las que lo modifiquen, que dice: cuando no se trate de casos de urgencia, el médico podrá excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestación de sus servicios, en razón de los siguientes motivos:
 - A. Que el caso no corresponda a su especialidad?
 - B. Que el paciente reciba la atención de otro profesional que excluya la suya?
 - C. Que el enfermo rehúse cumplir las indicaciones prescritas.Caso en el cual SEGUERESTADO respaldar al asegurado únicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el límite pactado en la cartula de la póliza y con sujeción a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clínica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
22. Responsabilidad civil por productos farmacéuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmacéuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.
23. Violación del secreto profesional.
24. Pérdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electrónico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
25. Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algún convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico, quirúrgico o terapéutico. As, como del incumplimiento parcial o total, tarde o temprano de pactos o convenios que vayan más allá del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
26. Actos médicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente póliza que lleven a una reclamación que pretenda afectar la cobertura de la misma.
27. Procedimiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguíneos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clínica del asegurado.
28. La transmisión de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestación de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o debiera saber que es portador de una enfermedad.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLEZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLEZA NO	ANEXO NO.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101012104	0
TOMADOR	ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA	CC	1.108.122.103
DIRECCION	CALLE 3-78 CL 5#3-2	TELEFONO	3213010731
	CIUDAD CASABIANCA, TOLIMA		
ASEGURADO	ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA	CC	1.108.122.103
DIRECCION	CALLE 3-78 CL 5#3-2	TELEFONO	3213010731
	CIUDAD CASABIANCA, TOLIMA		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLEZA

26. Actos médicos indirectos, y los denominados extracorpóreos, tales como investigación, experimentación, autopsia, etc.
27. Actos médicos que se efecten con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o características distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28. Filtraciones contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de leyes específicas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patológicos.
29. Organismos patológicos.
30. Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehículos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aéreos, terrestres o acuáticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, así como los daños causados a los vehículos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado.
31. Atención o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalización en casa (SHEC) y programa de hospitalización domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestación de servicios con una institución/entidad prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC.
32. Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones marítimas o fluviales.
33. Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34. Responsabilidad civil patronal, prácticas laborales incorrectas o de cualquier obligación de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevención de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institución de seguridad social semejante, sea pública o privada.
35. Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier otra entidad.
36. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
 - 36-1. Guerras civiles o internacionales sean estas declaradas o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelión o revolución, insurrección, o conmoción civil alcanzando la proporción de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.
 - 36-2. Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesión, estrago o interrupción o comisin de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.
37. Cualquier acto, error, omisión u obligación que involucre asbesto, su uso, exposición, presencia, existencia, detección, remoción, eliminación en cualquier ambiente, construcción o estructura.
38. Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creación hayan contribuido directa o indirectamente:
 - 38-1. La acción de energía atómica.
 - 38-2. Radiaciones ionizantes, o contaminación por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustión de materia nuclear. Explosión, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutación de nucleos de tomos de radioactividad.
 - 38-3. La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Así como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, así como cualquier instrucción o petición para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
39. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su carácter de funcionario o servidor público según lo define la ley correspondiente. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.
40. Responsabilidad civil profesional del rea o actividades netamente administrativas.
41. La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas, teléfono.
42. El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, así como también los daños causados por la acción paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.
43. Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
44. La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito e imprevisto.
45. El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, así como el uso de áreas de fuego.
46. Carga o descargo de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la póliza.
47. Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). Así como la incumplencia o violación de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
48. Hurto, falsificación, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiación indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
49. Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento médico quirúrgico.
50. Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el consentimiento informado.
51. Por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del equipo.
52. Perjuicios derivados de actos médicos cometidos fuera de la República de Colombia.

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGUROS DEL ESTADO NO SER RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE A GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

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

DANIEL LOPEZ

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2166977, 601-6019330

**SEGUROS****DEL ESTADO**

MIT. 860.009.578-8

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**PROFESIONALES DE LA SALUD**

SUCURSA	TIPO DE MOVIMIENTO	FOLIZA No	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101012104	0
TOMADOR ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA		CC	1.108.122.103
DIRECCION CALLE 3-78 CL 5 N 3-2	CIUDAD CASABIANCA, TOLIMA	TELEFONO	3213010731
ASEGURADO ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA		CC	1.108.122.103
DIRECCION CALLE 3-78 CL 5 N 3-2	CIUDAD CASABIANCA, TOLIMA	TELEFONO	3213010731
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		MIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

55. Procedimientos sin la autorizacin para realizacin de la ciruga e intervencin, diligenciada y firmada por:

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

b) El (os) Mdico(s) tratante(s) y

c) La Enfermera asistente o un tctigo

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

57. Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucin No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No 538 de 2020 y los deas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.

58. Se excluye la prestacin de servicios de salud en la modalidad de teleorientacin y de teleapoyo.

59. Se excluye la prestacin de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesin en el momento de la atencin en salud.

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

61. No tienen cobertura bajo sta piza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional edica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.

62. Se excluye el Cyber Edge o Riesgo Ciberntico: exclusin de prdida de datos y cyber liability; esta piza excluye cualquier responsabilidad, reclamacin, prdida, dao o gast derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o fallo de programacin, uso malicioso, infeccin por programas maliciosos o virus extorsin, destruccin, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambin prdidas, daos responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificacin, corrupcin, prdida, destruccin, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamiento ilegal o no autorizado o revelacin de datos, destruccin o robo de cualquier computadora o aparato electrnico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informacin personal o corporativa en cualquier formato o soporte.

63. Exclusin de enfermedad transmisible: LMAB394 -9%

1. Este contrato excluye cualquier prdida, dao, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultado de, derivado de o en conexin con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida), de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad.

2. Como se usa en este documento:

a) Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutacin o variacin de esta, que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes:

1. La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parsito, u otro organismo o cualquier variacin de este, ya sea que se considere vivo o no, y

2. El modo de transmisin ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmisin por el aire, transmisin de fluidos corporales, transmisin desde o hacia cualquier superficie u objeto: slido, lquido o gaseoso; o entre organismos.

AMBITO TERRITORIAL: Colombia

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA

CONDICIONES ADICIONALES: FECHA MXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 das calendario contados desde la fecha de inicio de vigencia de la piza.

CLASULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:

Cuando el tomador y/o asegurado contrate pizas con el propsito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras pizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.

No renovacin tcita o automtica: la piza no ser renovada automticamente, sino que, para efectos de su renovacin, el asegurado deber solicitar la renovacin con 30 das calendario de anticipacin al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGUROESTADO presentar los trminos y condiciones de acuerdo con la evaluacin del riesgo que se efecte.

No se otorga restablecimiento del valor asegurado.



GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima



RESOLUCION N° - 001919

"Por la cual se Registra un título y se concede autorización para ejercer como"
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA, identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1108122103, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, según diploma N° 00284 de fecha 2020-12-21 otorgado por POLITECNICO DE LOS ANDES y acta de grado N° SN.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

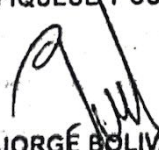
ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA a ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1108122103, título otorgado por POLITECNICO DE LOS ANDES, según acta de grado N° SN del 2020-12-21.

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

02 AGO 2021 NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


JORGE BOLIVAR
Secretario de Salud del Tolima

Elaboró: Oscar Villarreal
Sandra Paola Sanchez Vargas

Aprobo: Victoria Eugenia Nuñez Aguirre Directora Oferta De Servicio

Vp. Bo. Asesora Jurídica -

EL TOLIMA NOS UNE

Secretaria de Salud - Teléfono: 2611111 ext 610 Info@saludtolima.gov.co

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA Estampilla Departamental			
Número Estampilla		73-9221030705216938		140113	
Tipo Contratista N/A		Alexandra Tamayo Mosquera			
C.C. ó Nit.		1108122103	Regimen		N/A
Tipo Acto		Tramite			
Número Acto		20632	Fecha		2021
Valor Acto con IVA		\$ 0,00	Valor Acto sin IVA		\$ 30.284,00
Nombre Estampilla PRO		Cultura	Valor Estampilla		\$ 16.000,00
Fecha Pago		2021-05-04			
Fecha Impresión		2021-05-07			
"El Tolima nos une" Edificio de la Gobernación del Tolima Carrera 3 Calles 10 y 11, Piso 9 Código Postal 730006					

		GOBERNACIÓN DEL TOLIMA Estampilla Departamental			
Número Estampilla		73-2221030705214085		140112	
Tipo Contratista N/A		Alexandra Tamayo Mosquera			
C.C. ó Nit.		1108122103	Regimen		N/A
Tipo Acto		Tramite			
Número Acto		20632	Fecha		2021
Valor Acto con IVA		\$ 0,00	Valor Acto sin IVA		\$ 30.284,00
Nombre Estampilla PRO		Desarrollo Departamental	Valor Estampilla		\$ 16.000,00
Fecha Pago		2021-05-04			
Fecha Impresión		2021-05-07			
"El Tolima nos une" Edificio de la Gobernación del Tolima Carrera 3 Calles 10 y 11, Piso 9 Código Postal 730006					

CC	1108122103	ALEXANDRA	TAMAYO	MOSQUERA	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) ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA identificado(a) con CC 1108122103 registra la siguiente información:

2026-02-11--10:43:48 PM

Información Académica

Identificación	Nombre	Profesión	Fecha	Estado	Entidad
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2021-08-02	1919	GOBERNACION DEL TOLIMA

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



Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE
Alexandra Tamayo Mosquera

C.C. 1108122103

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: 9374f640-b740-4891-9b7d-c716ceb07ec2

viernes 22 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.

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Fecha de nacimiento / Date of birth

15/02/1999

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Nombres y apellidos / Full name

ALEXANDRA TAMAYO MOSQUERA

Número de identificación / ID Number

1 1 0 8 1 2 2 1 0 3

Número de contacto (móvil) / Phone number

3213020731



Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Date of vaccination			Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
VPH	Segunda	15	11	2013		H020319	CASABIANCA ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO	
TD Adulto	Primera	28	3	2015		02482011D	CASABIANCA ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	3	12	2016		N3B891V	CASABIANCA ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO	Lilia Yaneth Robayo Osorio
TD Adulto	Segunda	6	1	2017		221501517B	CASABIANCA ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO	Lilia Yaneth Robayo Osorio
Tdap Acelular Gestantes	Anual	10	2	2017		AC37B177AB	CASABIANCA ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO	Lilia Yaneth Robayo Osorio
COVID ASTRAZENECA	Primera	8	7	2021	Oxford-AstraZeneca	ABX3352	CASABIANCA ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO	MARILLY INGRID LAVERDE ARCILA
COVID ASTRAZENECA	Segunda	5	11	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40025	CASABIANCA ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO	MARIA CASTAÑO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	14	5	2022	Green Cross	V50222003	CASABIANCA ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO	LILIA YANETE ROBOYO OSORIO
Tdap Acelular Gestantes	Anual	1	7	2022	Glaxo SmithKline	AC37B391AA	CASABIANCA ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO	LILIA YANETE ROBOYO OSORIO
Tdap Acelular Gestantes	Anual	21	2	2025	Sano Pasteur	2CA74C2	CASABIANCA ESE HOSPITAL SANTO DOMINGO	LILIA ROBOYO

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

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

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, 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 vaccination schedule as it is described here.

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

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Tetano				
Hepatitis B	1	4-DIC 20	23 HB 4008	obor... Kelm...
	2			
	3			
TRIPLE VIRAL Rubeola Sarampión Paperas	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
TRIPLE BACTERIANA				
Difteria				
Tétano				
Tosferina				
Influenza				
Varicela				
PPD Tuberculina				

Laboratorio Clínico

Valencia García

Análisis para tu vida y salud

Cra. 21 # 24 - 04

Frente antiguo inurbe Manizales

606 882 7023 • 606 884 1136

313 695 7268

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

Alexandra

Apellidos:

Tamayo Mosquera

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I.

Pasaporte

No. 1108122103

Fecha de
nacimiento:

Día

15

Mes

02

Año

1999