FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Caro	Castañeda	Briyid Daniela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS. ○ No 1070927035	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES 03 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 2 A # 5 - 10

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO COTA

TELÉFONO 3227018257 EMAIL DANIELACARO314@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	12	X		MEDICINA	11	2024	1070927035

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

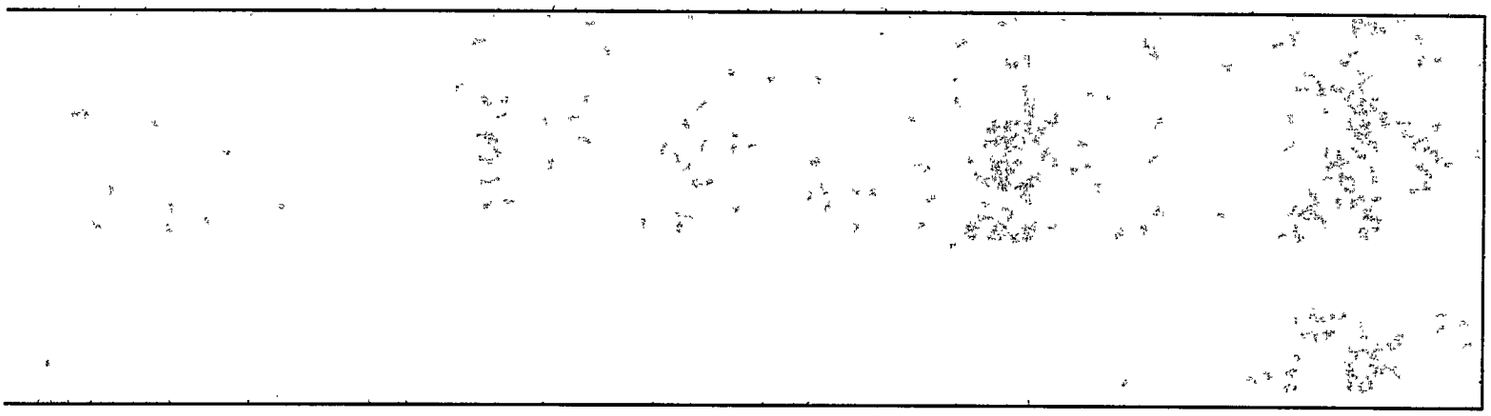
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3144011706	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* AMBULANCIA Y CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 61						

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE TAUSA				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TAUSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208487132	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GEENERAL	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 4 12						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD IPS SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3138162365	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	22	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 48 94 19					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE TAUSA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TAUSA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3015215520	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GEENERAL	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 3 2					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 13 - Marzo - 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-14 17:14

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BRIYID	DANIELA	CARO	CASTAÑEDA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1070927035

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	COTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CUCUNUBÁ

Dirección	["CRA. 4 No. 4 - 61 Cucunubá"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$50.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$7.000.000,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$57.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	COTA	$40.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Organo	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3 INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4 OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5 DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO
VIGILADA MINEDUCACIÓN

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional
VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO NÚMERO 65208

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

Que el estudiante **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA**

Con cédula de ciudadanía No. 1.070.927.035 de Cota

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

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

MÉDICA

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Bogotá a los 22 días del mes de ENERO de 2025

LINA URIBE CORREA
RECTOR

CARLOS EDUARDO CAICEDO CÁCERES
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 2-21 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 35

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

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977

UAN
UNIVERSIDAD
ANTONIO NARIÑO
VIGILADA MINEDUCACIÓN

CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICA

A

Brigid Daniela Caro Castañeda

C.C. No. 1070927035 de Cota

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

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 22 DÍAS DEL MES 1 DE 2025

RECTOR

VICE RECTOR ACADÉMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 2-21 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 35

BOGOTÁ, D.C. 23 DE 1 DE 2025

No. 65208

ELABORÓ

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento. **ATENCION PRE-HOSPITALARIA APH.** "Con Abordaje Terapéutico y Manejo de trauma", poli trauma y enfermedades de emergencias, curso entregado en el municipio de Cota, departamento de Cundinamarca, el día 12 de febrero del año 2025, con una duración de 20 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. ley 1438 de 2011, art 67 Renovación 2027

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit. 9012837151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

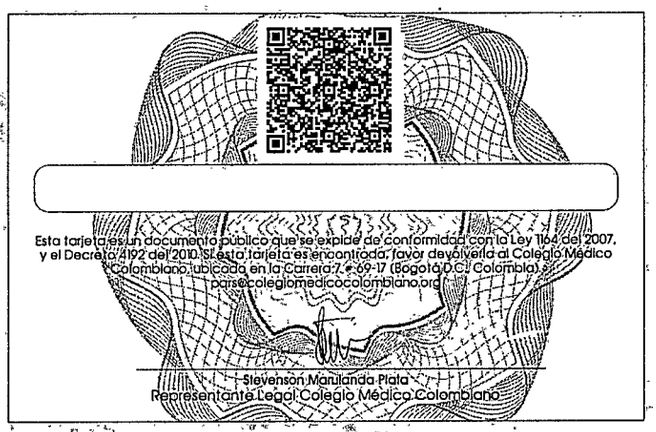
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA
CC 1070927035



MÉDICO
Universidad Antonio Nariño
Bogotá, D.C.

GRADO: 22/01/2025
ReTHUS: 31/01/2025



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicado en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia), o a pqrs@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Manilanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1070927035

Primer Nombre

Briyid

Primer Apellido

Caro

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1906

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-03-16→8:06:33 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1070927035	BRIYID	DANIELA	CARO	CASTAÑEDA	Vigente

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) BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA identificado(a) con CC 1070927035 registra La siguiente información:

2026-03-16→8:06:33 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-03-08	3443	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
UNV	Local	MEDICINA	2025-01-31	134634	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entic Report
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLE MEDI COLOMI

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

N.I.T. 901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y Aprobó el curso de Entrenamiento. **ELECTROCARDIOGRAFIA BASICA Y AVANZADA**, "basado en lectura, comprensión e interpretación de trazados electrocardiográficos y manejo terapéutico-diagnostico a pacientes con trastornos en la conducción, eléctrica, mecánica y metabólica", Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del Año 2024, Con una duración de 40 Horas basadas en las ultimas Guías Actualizadas de la American Heart Association AHA Para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado Y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019

Licencia 109679 de 08/05/2019

Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit. 9012837151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento. **HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD,** "Con Abordaje y Manejo en la atención integral de calidad en la humanización y prestación de los servicios en la salud, prestar los servicios de salud", Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del Año 2024, con una duración de 48 horas basadas en las ultimas guías actualizadas del ministerio de salud y la protección social Resolución 5095 de 2018. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **CURSO ATENCION INTEGRAL EN SALUD AL MENOR DE EDAD**, "intervención integral en salud física, psíquica y social del menor de edad". Curso Entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de cundinamarca, el día 16 de diciembre del año 2024 con una duración de 40 horas, Ley 1098 de 2006, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012037151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento. **ESTRATEGIA IAMI**, "Intervención en la iniciativa de desarrollo de los servicios de atención materna e infantil con enfoque de derechos en el marco del sistema de garantía de la calidad de los servicios de salud", Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, 16 de diciembre del Año 2024, con una duración de 48 horas, Resolución 047 enero 31 de 2011. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRODEENTRENAMIENTO
INTEGRALENSALUD S.A.S.
¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!
NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento. **AIEPI CLINICO Y COMUNITARIO**, "Con Abordaje, Manejo y atención integral de calidad en humanización y prestación de los servicios de enfermedades prevalentes de la infancia Clínico y comunitario". Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del Año 2024, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas del ministerio de salud y la protección social Resolución 00412 de 2000. Resolución 3100/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019
Renovación 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y ACADEMICOS EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **MANEJO INTEGRAL DE LA DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD.** "lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderado y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad", Curso entregado en la ciudad de Bogotá departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del año 2024, con una duración de 60 horas, basada en la resolución 2350 de 2020 y en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace . Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

SE & RS SOLUCIONES EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y Aprobó el curso de Entrenamiento. **SEDACION BASICA Y AVANZADA.** "Conocimiento, manejo e intervención en el uso y aplicabilidad de la sedoanalgesia a pacientes en escenarios clínicos", Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de cundinamarca, el día 16 de diciembre del Año 2024, con una duración de 40 Horas, basadas en las ultimas guías Actualizadas Scare , Aha Para Rcp Y Ace del 2018,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019. Renovación 2026.

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula: 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **TRIAGE HOSPITALARIO**, "intervención terapéutica a pacientes clasificados de acuerdo a su orden prioritaria en salud", Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del año 2024, con una duración de 48 horas. Resolución 5596 de 2015 ministerio de salud y la protección social, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación: 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT. 901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió Y Aprobó el Curso de Entrenamiento. **SEGURIDAD DEL PACIENTE**, "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia, técnicas para prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras". Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de cundinamarca, el día 16 de diciembre del Año 2024, con una duración de 48 horas. Resolución 3100/2019, Resolución 459/2012. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit. 9012837151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRODEENTRENAMIENTO
INTEGRALENSALUD S.A.S.
¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!
NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento **GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS**, "intervención terapéutica a pacientes donantes de órganos", Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de cundinamarca, el día 16 de diciembre del año 2024, con una duración de 46 horas, decreto número 2493 de 2004, agosto 4, leyes 9 de 1979 y 73 de 1988, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019.

Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **GESTIÓN DEL DUELO.** "intervención terapéutica en atención integral ante el manejo del duelo", Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del año 2024, con una duración de 40 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas ministerio de salud 2016 -58 y la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediatrico. Resolución 3100/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019.
Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit. 9012837151

SE & RS SOLUCIONES EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

LA SUSCRITA SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ

CERTIFICA:

La E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, es un establecimiento público del nivel Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993.

El artículo 2.5.3.8.4.3.2., del decreto 780 de 2016, establece que *"El Regimen jurídico de los contratos, de* una Empresa Social del Estado, se aplicará con sujeción a las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública"

El Contrato de Prestación de Servicios del Talento Humano en salud es defino por:

- El Decreto Ley 2400 de 1968, Art. 2 (modificado por el art. 1 del Decreto Nacional 3074 de 1968): Para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso, podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones.
- El art. 32 de la Ley 80 de 1993, dispone que las entidades estatales podrán celebrar contratos de prestación de servicios para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, siempre que NO PUEDAN REALIZARSE CON PERSONAL DE PLANTA o requiera de conocimientos especializados.
- La sentencia C-614 de 2019 estudió el alcance del Decreto 2400 de 1968, concluyendo que "El contrato de prestación de servicios es una modalidad de vinculación con el estado DE TIPO EXCEPCIONAL que se justifica constitucionalmente si es concebida como un instrumento para atender funciones OCASIONALES que son aquellas que no hacen parte del "GIRO ORDINARIO" de las labores encomendadas a la entidad o que, siendo parte de ellas, no pueden ejecutarse con empleados de planta o requieren de conocimientos especializados; vinculación que en ningún caso debe llevar subordinación.

Que revisados los expedientes contractuales en el área de contratación de la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA,** se encontró que la Señorita **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.070.927.035 de Cota, celebró con la E.S.E. el siguiente contrato de prestación de Servicios:

	No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
1	106-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO MÉDICO GENERAL EN LA MODALIDAD INTRAMURAL EN CONSULTA EXTERNA A EFECTOS DE EJECUTAR EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO SS-CD-CVI-875-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ, "MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD", Y MEJORAR EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LOS TERRITORIOS DEL DEPARTAMENTO, PARA EL CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA.	3 MESES	30/09/2025	30/12/2025	$ 45.576.000

Dada en Cucunubá – Cundinamarca, a los ocho (08) días del mes de enero de 2026.

KAREN LORENA VELASQUEZ PACHON
Subgerente E.S.E Centro de Salud Cucunubá

SPLA®
SOCIEDAD PEDIÁTRICA DE LOS ANDES

SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE:

SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES S.A.S
IDENTIFICADA CON NIT. 830.071.938-8

Certifica que **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA** identificada con cédula de ciudadana No. 1.070.927.035 de Cota, Cundinamarca, presta sus servicios a través de un contrato comercial de prestación de servicios como **MÉDICO GENERAL,** con los siguientes periodos de contratación:

- Contrato Comercial Vigente por Prestación de Servicios desde el 22 de febrero de 2025 al 21 de febrero de 2026.

Se expide a solicitud de la interesada con destino a: E.S.E. Centro de Salud Cucunuba a los diez (10) días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,

Jenny Paola Molano Peralta
Gerente General
Sociedad Pediátrica de los Andes SAS

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE CENTRO DE SALUD DE TAUSA

CERTIFICA:

Qué; la señora **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA** identificada con cedula de ciudadanía **N 1.070.927.035;** firmo contrato de prestación de servicios, con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. CENTRO DE SALUD DE TAUSA**, de la siguiente manera:

CONTRATO	OBJETO CONTRATO	VALOR CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
CPS141-2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE USUARIOS EN URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y P Y D DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE TAUSA.	$ 32,000,000	01/07/2025	31/12/2025
CPS115-2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION DE USUARIOS EN URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA Y P Y D DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE TAUSA	$ 4,950,000	05/06/2025	30/06/2025
CPS62-2025	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA FORTALECER LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001220 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA ESE CENTRO DE SALUD DE TAUSA	$ 33,000,000	01/03/2025	30/05/2025

La presente se firma en Tausa, a los veintinueve (29) días del mes de septiembre (09) del año dos mil veinticinco (2025).

PAOLA ANDREA BARRAGAN TORRES
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Dirección: Carrera 4 No. 4 - 12
Teléfono: 316 526 2016
Correo: contactenos@esecentrodesalud-tausa-cundinamarca.gov.co
Tausa – Cundinamarca - Colombia

Gobernación de Cundinamarca

Red Global de HOSPITALES VERDES y SALUDABLES

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160833145

(415)7707212489984(8020) 000014116083314 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 0 9 2 7 0 3 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cota 2 1 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARO	CASTAÑEDA	BRIYID	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cota 2 1 4

41. Dirección principal: CR 2 5 10

42. Correo electrónico: danielacaro314@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 7 0 1 8 2 5 7	3 1 3 8 2 5 1 7 2 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 5 0 2 0 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-02-09 / 01:05:32PM

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 CARO CASTAÑEDA BRIYID DANIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-03-2026 10:10:26AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 viernes 13 de marzo de 2026, a las 07:31:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1070927035
Código de Verificación	10709270352603130731 49

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 292854070

PIB
07:27:16

Bogotá DC, 13 de marzo 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) BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1070927035:

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/03/2026 08:26:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1070927035** y Nombre: **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA.**

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. **136398171** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:29:13 AM horas del 13/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1070927035**

Apellidos y Nombres: **CARO CASTAÑEDA BRIYID DANIELA**

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.

Volver al Inicio

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Línea a Víctima 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: direccion.etica@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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 08:11:28 horas del 13/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1070927035,** Apellidos y Nombres **CARO CASTAÑEDA BRIYID DANIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E CENTRO DE SALUD CUCUNUBA** , con NIT **832010240-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1070927035 **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 13/03/2026 08:04 AM

Código Verificación: **KNBVQYFGRS**

Válida hasta: **11/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES

CIUDAD/ DEPARTAMENTO	FECHA
Cucunuba / Cundinamarca	13-03-2026

Yo Ruyid Daniela Cano Castañeda, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N.° 1070927035, expedida en Cota / Cundinamarca, Domiciliado(a) en la Ciudad de Tausa / Cundinamarca; manifiesto bajo la Gravedad de Juramento no estar incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley, para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículos 126 y 127 de la Constitución Nacional, articulo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado.

FIRMA

CC. 1070927035

Elaboro: Camilo Alexander Rojas Suarez- Subgerente
Aprobó Blanca Rocío Castellanos Bautista – Gerente

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA identificado(a) con CC. 1070927035 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2022/09/27**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO CHIA - CENTRO DE SALUD COTA**
Categoría:	**B**

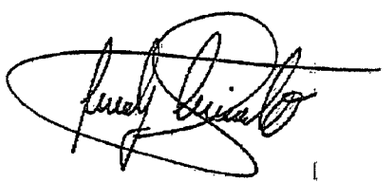
La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 14 días del mes de 03 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

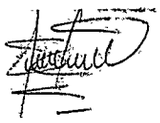
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1070927035,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de marzo de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellín, 20 de january de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1070927035 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 21/01/2026 **Fecha fin cobertura:** 15/03/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA N832010240

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
2862102 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN; INCLUYE LA PRÁCTICA MÉDICA REALIZADA A PACIENTES EXTERNOS O AMBULATORIOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS, CENTROS MÉDICOS, PUESTOS DE SALUD, CLÍNICAS ASOCIADAS CON EMPRESAS, ESCUELAS, HOGARES PARA ANCIANOS, ORGANIZACIONES SINDICALES Y ASOCIACIONES PROFESIONALES, ASÍ COMO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES; Y LOS CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO, TALES COMO ESTERILIZACIÓN Y LA TERMINACIÓN DE EMBARAZO, SIN INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1.044%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL CUNDINAMARCA

CLASE: 2 **PORCENTAJE:** 1.044% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
2862102 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN; INCLUYE LA PRÁCTICA MÉDICA REALIZADA A PACIENTES EXTERNOS O AMBULATORIOS EN CONSULTORIOS PRIVADOS, CENTROS MÉDICOS, PUESTOS DE SALUD, CLÍNICAS ASOCIADAS CON EMPRESAS, ESCUELAS, HOGARES PARA ANCIANOS, ORGANIZACIONES SINDICALES Y ASOCIACIONES PROFESIONALES, ASÍ COMO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES; Y LOS CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO, TALES COMO ESTERILIZACIÓN Y LA TERMINACIÓN DE EMBARAZO, SIN INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
4869901 - OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA, INCLUYE TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD HUMANA QUE NO ESTÁN INCLUIDAS EN NINGUNA DE LAS DEMÁS CLASES DE ESTA DIVISIÓN, EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN CUALQUIER TIPO DE AMBULANCIA, INCLUSO EL TRANSPORTE AÉREO, SERVICIOS MEDICALIZADOS PROFESIONALES A DOMICILIO, COMPLEMENTADOS CON ALGUNA DE LAS ACTIVIDADES SIGUIENTES: SERVICIOS DE CUIDADOS PERSONALES, AYUDA DOMICILIARIA Y ACOMPAÑAMIENTO, LAS ACTIVIDADES DE INSTITUCIONES QUE PRESTAN SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD, CON ALOJAMIENTO, QUE CARECEN DE UNA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS TITULADOS, LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR PROFESIONALES QUE PROPORCIONAN «MEDICINA TRADICIONAL» O «MEDICINA ALTERNATIVA».

CODIGO DE ACTIVIDAD: 4869901

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 20/01/2026 5.37 PM

Dirección IP: 190.171.78.94, 192.230.104.14, 172.16.42.57

E.S.E CENTRO DE SALUD CUCUNUBA	E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA - CUNDINAMARCA MACROPROCESO: APOYO PROCESO: GESTION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O TERCERO GESTION FINANCIERA	Código: CT-F514 Vigencia: 2025 Versión: 01 Página 1 de 1	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA

Fecha de diligenciamiento	13	03	2026	Ciudad o Municipio	Cucunuba	Departamento	Cundinamarca

CLASE DE VINCULACIÓN

Proveedor	Asistencial		Administrativo		Colaborador	

DATOS PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Brigid	Daniela	Cano	Castañeda

Tipo de Identificación				o. De Identificació	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC X	CE	TI	OTRO	1070927035	Cota Cundinamarca	15/03/2017

Fecha de nacimiento	14	03	1999	Lugar de nacimiento	Bogotá	Telefono y/o celular	3227018254
Dirección de residencia	Cra 2 # 5-10				Profesión u Oficio	Medico general	
Estado civil	Soltera				Correo Electrónico	Daniela.cano@gmail.com	

FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos	70'000.0000	Total Pasivos	160000000	Total Patrimonio	50.000.000
Ingresos mensuales	11'000.000	Egresos Mensuales	5'000.000	Otros Ingresos mensuales	

MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO A SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN

¿Maneja recursos públicos?	SI	X NO	¿Tiene reconocimiento público?	SI	X NO
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	X NO	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	X NO
¿Es Ud. sujeto de obligaciones tributarias en otro país?				SI	X NO

DATOS PERSONA JURÍDICA

Nombre o razón social	NIT	DV

Tipo de Empresa	Pública	Privada	Mixta	Sector económico		CIIU	

FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA

	DD	MM	AA
Total Activos		Total Pasivos		Total Patrimonio	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de Identificación				o. De Identificació	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC	CE	TI	OTRO			

Identificación de accionistas que tenga directa o indirectamente más del 5% del Capital social, Aporte o participación en la sociedad

Nombres y Apellidos	Tipo ID	Tipo y Número ID	¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento público, Poder Político y/o maneja Recursos públicos? Registre SI/NO y especifique claramente

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI	NO	Especifique cual	
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	NO	Especifique cual	

Producto	No. De producto	Moneda	Monto	Entidad	Ciudad	Pais

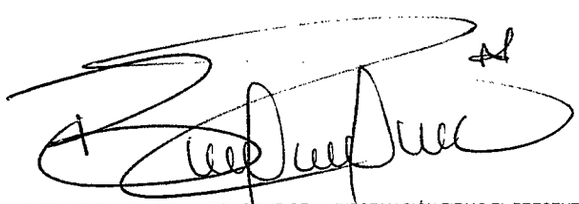
DECLARACION ORIGEN DE FONDOS

Declaro de manera voluntaria que mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo consignado es cierto y verificable. La información registrada tiene como propósito, contribuir a la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT. Me comprometo a entregar la información actualizada cada vez que se requiera y su incumplimiento faculta a la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, para rescindir del contrato.
Manifiesto que no he sido responsable judicialmente por la comision de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos contra lesa humanidad, narcotráfico, fraude, testaferrato o corrupción.
Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen de fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formato son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos que tenga por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el -financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización, no requerirá de autorización de su titular.
3. Acepto la verificación de Listas y demás controles SARLAFT realizadas por la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, de manera que velaré por su cumplimiento manteniendo los controles para evitar que la ESE sea utilizada en actividades ilícitas.
4. Acepto que en caso de incumplimiento la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA dé por terminado unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a favor mío, el/los contrato(s) que haya celebrado con la ESE.
5. Que modificaré e informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.



COMO CONSTANCIA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO



HUELLA

Para uso exclusivo de la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA

Validación Afiliado	
Cargo	
Identificación	
Observaciones	

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

Consérvelo

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

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Brigid Daniela

Apellidos: Caro Castañeda

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1070927035

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 03 Año 1999

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Brigid Daniela

Apellidos: Caro Castañeda

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál

No. 1.070.927.035

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 03 Año 1999

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	12 AGO 2021	0129W235 5/2022	
Fiebre Amarilla	Única	27 Diciembre 2018	N3107.	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	16 Diciembre 2016.		
	2	11 Enero 2017.		
	3	27 Diciembre 2018		
	4	12 AGO 2021	2338L024 10/2021	
	5	12 Agosto 2022		
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	17 Diciembre 2016		
	2	18 Enero 2017.		
	3	17 Abril 2017.		
Antirrábica	R.	R. 20 marzo 2019		
	2			
	3			
	4	(Ref.) termine esquema		
Influenza estacional	Anual	12 AGO 2021	VS022 1006 9/2021	
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09/09/21	Pfizer	ER1792 06/21	S.R.C.O	Leo Rojas	1.050.066.874
	2	30 Abril	Pfizer	ER9449	Proyector Salud	Nicol Ramos	1013693012

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
ampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
	1			
	2			
oxoide Tetánico - Diftérico (Td)	3			
	4			
	5	20-10-23	2333400A	Hllera R
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	20-10-23	230047	Hllera R
Otras	Covid	20-10-23	Refuerzo Sinovac	Hllera R

Powered by CamScanner

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Briyid Daniela Caro Castañeda

C.C 1.070.927.035

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 14 de marzo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7659315263161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Briyid Daniela Caro Castañeda

C.C 1.070.927.035

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 14 de marzo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765931526206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Briyid Daniela Caro Castañeda

C.C 1.070.927.035

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 14 de marzo 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765931526000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **ASISTENCIA EN LAS ACCIONES DE FORMACIÓN CONTINUA EN EL MANEJO DE PRUEBAS POCT**, Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del año 2024, con una duración de 48 horas, basadas en las guías NTC-ISO 22870 DE 2017 y guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado. Resolución 3100 2019. Licencia 109679 de 08/05/2019.

Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT. 901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento. **SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS** , "Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de supervivencia Extrahospitalaria a pacientes con paradas cardiorrespiratorias", Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del Año 2024, con una duración de 20 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación, 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit. 9012837151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRODEENTRENAMIENTO
INTEGRALENSALUD S.A.S.
¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!
NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO PEDIÁTRICO PALS** , "intervención terapéutica a pacientes pediátricos con paradas cardiacas y respiratorias y manejo de algoritmos", Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del año 2024, con una duración de 40 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019
Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

SE & RS SOLUCIONES EN SALUD SOLUCIONES SOCIALMENTE RECONOCIDAS Y RACIONALES

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-7 00010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO NEONATAL NALS**, "intervención terapéutica a pacientes neonatales con paradas cardiacas y respiratorias y manejo de algoritmos", Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del año 2024, con una duración de 40 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceís@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT. 901283715-7 00010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento. **SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO SCVA O ACLS,** "Con Abordaje Terapéutico y Manejo de algoritmos a pacientes con paradas cardiorrespiratorias", Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del Año 2024, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RESCATADORES EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR** "intervención terapéutica a pacientes con cuidados paliativos y manejo del dolor". Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de cundinamarca, el día 16 de diciembre del año 2024, con una duración de 48 horas, Ley 1733; Resolución 1416 de abril 20 de 2016; basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRODEENTRENAMIENTO INTEGRALENSALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento. **ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO,** "Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de custodia, se expide normas para la prevención de violencia sexual y atención integral para niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente". Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca, el día 16 de diciembre del Año 2024, con una duración de 48 horas. Resolución 3100/2019. Resolución 459/2012 Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit.9012837151

SE & RS SOLUCIONES EN SALUD Y ACCESORIOS EDUCATIVAS

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matrícula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Somos la Decimoséptima Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2025

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802451147

PÓLIZA No: 980 -89 - 994000001633 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGE: 980 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
19	02	2026		12	02	2026	23:59	12	02	2027	23:59	365	19	02	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION — VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
12	02	2026	23:59	12	02	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA — IDENTIFICACIÓN: CC 1070.927.035
DIRECCIÓN: CR 2A 5 10 — CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA — TELÉFONO: 3138251728

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA — IDENTIFICACIÓN: CC 1070.927.035
DIRECCIÓN: CR 2A 5 10 — CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA — TELÉFONO: 3138251728
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: COTA

DIRECCION: CARRERA 4 No. 4-12

ACTIVIDAD: MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 300,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	300,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	300,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	300,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	300,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	300,000,000.00	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

renovacion 2026-2027

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:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***300,000,000.00	$ **********253,950	$****15,000.00	$ *******51,101	$ **********320,050

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
SAYLY VIVIANA ZAMBRANO HERNANDEZ	10787	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000980245114

FIRMA TOMADOR

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

SJARGUELLO 0

C7D0207A090BF47859

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Asegura: Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001633** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA** IDENTIFICACIÓN: CC **1070.927.035**

ASEGURADO: **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA** IDENTIFICACIÓN: CC **1070.927.035**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.
Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
Cláusula de no renovación tácita o automática.
Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

DEDUCIBLES:
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:
Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.
Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.
Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.
EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001633** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA** IDENTIFICACIÓN: CC **1070.927.035**

ASEGURADO: **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA** IDENTIFICACIÓN: CC **1070.927.035**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:
a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001633** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA**

ASEGURADO: **BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: CC **1070.927.035**

IDENTIFICACIÓN: CC **1070.927.035**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

CLIENTE

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

BRIYID DANIELA CARO CASTAÑEDA

CC: 1.070.927.035

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO,** "con abordaje en ruta de atención e intervención en salud física y psicosocial a victimas del conflicto armado". Curso entregado en la ciudad de Bogotá, departamento de cundinamarca el día 16 de diciembre del año 2024, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la sentencia T-045/10. Resolución 3100/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019

Renovación. 2026

Centro de Entrenamiento Integral en Salud

Nit.9012837151

SE & RS SOLUCIONES EDUCATIVAS Y RECURSOS EN SALUD

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com