

Libro 120

120



Libro 120

120

En la ciudad de Bogotá, a los 25 días del mes de Diciembre de 1907

Yo, el Subsecretario de Instrucción Pública, don Juan María Domínguez, certifico que el presente es el original de la resolución de la Junta de Instrucción Pública, de fecha 12 de Diciembre de 1907, por la cual se acordó la apertura de la Escuela de Artes y Oficios, en la ciudad de Bogotá, para el año 1908.

Yo, el Subsecretario de Instrucción Pública, don Juan María Domínguez, certifico que el presente es el original de la resolución de la Junta de Instrucción Pública, de fecha 12 de Diciembre de 1907, por la cual se acordó la apertura de la Escuela de Artes y Oficios, en la ciudad de Bogotá, para el año 1908.

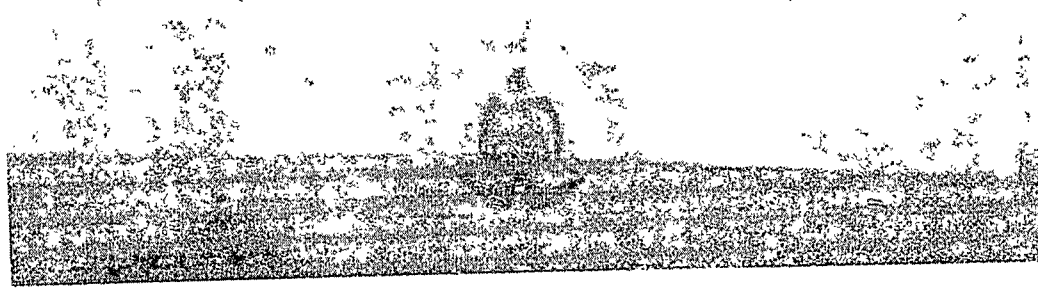
En la ciudad de Bogotá, a los 25 días del mes de Diciembre de 1907

Yo, el Subsecretario de Instrucción Pública, don Juan María Domínguez, certifico que el presente es el original de la resolución de la Junta de Instrucción Pública, de fecha 12 de Diciembre de 1907, por la cual se acordó la apertura de la Escuela de Artes y Oficios, en la ciudad de Bogotá, para el año 1908.

Yo, el Subsecretario de Instrucción Pública, don Juan María Domínguez, certifico que el presente es el original de la resolución de la Junta de Instrucción Pública, de fecha 12 de Diciembre de 1907, por la cual se acordó la apertura de la Escuela de Artes y Oficios, en la ciudad de Bogotá, para el año 1908.

Yo, el Subsecretario de Instrucción Pública, don Juan María Domínguez, certifico que el presente es el original de la resolución de la Junta de Instrucción Pública, de fecha 12 de Diciembre de 1907, por la cual se acordó la apertura de la Escuela de Artes y Oficios, en la ciudad de Bogotá, para el año 1908.

Yo, el Subsecretario de Instrucción Pública, don Juan María Domínguez, certifico que el presente es el original de la resolución de la Junta de Instrucción Pública, de fecha 12 de Diciembre de 1907, por la cual se acordó la apertura de la Escuela de Artes y Oficios, en la ciudad de Bogotá, para el año 1908.





El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1046696523

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

Título de

**TÉCNICO EN
ENFERMERÍA.**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Barranquilla,
a los veintún (21) días del mes de febrero de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

ELIZABETH TUBERCIA VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

65604130 - 21/02/2022

Nº y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://semana.sena.gov.co>, con el código de verificación número 95020020256720710466965234



REGIONAL ATLÁNTICO
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 65804130 - 21/02/2022

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA, Con Cedula de Ciudadania No. 1046696523

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE
OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ENFERMERIA.

En constancia de lo anterior se firma la presente en Barranquilla, a los veintiún (21) días del mes de febrero de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 65804130/20225672671046696523A.



LIBERTAD Y JUSTICIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 179 de 1994

Hace constar que

KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA

Con Tarjeta de Identidad No. 1046596523

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

con una duración de 60 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los once (11) días del mes de noviembre de dos mil veinte (2020).

Firmado Digitalmente por

Erika Rojas

ERIKA DEL CARMEN ROJAS SANJUANELO

Suplente (E)

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL ATLANTICO

71351722 - 15/11/2020

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://selecciona.sena.gov.co>. Bajo el número 9302002378-1771046596523.

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 - 2311 DE 2022

(12 de abril de 2022)

“Por la cual se Autoriza el Ejercicio Profesional “

El Subsecretario de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y la Resolución No. 0270 de 2014 expedida por el Secretario de Salud Departamental

CONSIDERANDO

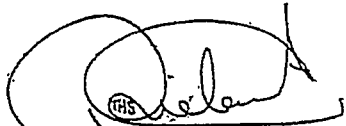
Que KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1046696523 expedida en Barranquilla - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según TITULO que le otorgó el **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, el día 21 de febrero de 2022, según Acta de Grado N° 65604130.

RESUELVE

ARTÍCULO ÚNICO: Autorízase a KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1046696523 expedida en Barranquilla - Atlántico, para ejercer la Profesión de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 12 de abril de 2022.



PIEDAD ECHEVERRÍA LOPEZ

Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

Elaboró: PGoenaga

Revisó: HMencó

Revisó: QSierra



SC-GER627381

NIT: 899.102.006-1
Código Postal: 080003
Código DANE: 08-000

Gobernación del Atlántico



atlantico.gov.co

• atencionalciudadano@atlantico.gov.co
• (57)(5) 330 7103
• Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia
Línea Gratuita: 01 8000 915 307



COMUNICACIÓN INTERNA

PARA: Katherine Charis - Aprendiz

DE: Danaicy Meza Marengo - Gerente

ASUNTO: Reconocimiento a su Excelente Desempeño

FECHA: 02 de junio de 2021

Cordial Saludo,

Por medio de la presente me permito hacer un reconocimiento especial a la excelente labor desempeñada desde su cargo durante el mes de mayo de 2021.

Lo anterior, con referencia a la calidad, calidez y humanización en el desarrollo de sus funciones dentro de la institución, lo que nos enorgullece y motiva a seguir contando con personal capacitado, idóneo y sensible para la atención de nuestros pacientes.

Agradecemos su compromiso y esperamos seguir contando con su compromiso y buen desempeño en beneficio de nuestra institución y nuestros pacientes.

Cordialmente,

ING. DANAICY MEZA MARENGO
GERENTE

Elaboró: Ing. Ivanna Ferrer M. Coordinadora de Talento Humano



Certificado de Aptitud
Un Proyecto de FUNDACION GRUPO DE ESTUDIO BARRANQUILLA

Código: F1-16 02

Versión: 2

Fecha de emisión: Abril/2017

Cra 38 No. 58 - 13 Barranquilla - Atlántico. Tel. 3177705 Cel. 314 5652016 Email: umo@fungrupoestudio.org

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: KATHERINE DEL GARMEN CHARRIS RADA Identificación: CC 1046696523
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 2002-03-17 Edad: 19 A
Dirección: CL 31 N 30 -73 Teléfono: 3043374674
Empresa: CEHOSAM
Empresa en misión: CEHOSAM
Actividad económica:
Talla (mts): 1.73 Peso (kg): 67.0 IMC: 22,39 Grupo Sanguíneo: O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional osteomuscular ingreso Orden No.: Q0116016 Fecha apertura: 20220331 07:51:30
Fecha cierre: 20220331 15:44:28
Realizado en: Barranquilla - Atlántico

Cargo u Oficio: Auxiliar de enfermería

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1915 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

HEMOGRAMA TIPO IV, GLUCEMIA, AGUDEZA VISUAL, AUDIOMETRIA VIA AEREA, OSTEOMUSCULAR EXAMEN (énfasis)

RECOMENDACIONES LABORALES

Caminatas.
Pausas activas cada 2 horas.
Uso de elementos de protección personal suministrados por la empresa.
De contagio covid-19 tapaboca permanente, lavado de manos cada 2 horas.
Distanciamiento social mín. 2 mts de distancia.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio físico 30 minutos de intensidad moderada diarios.
Realizar actividades recreativas y deportes.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Apto sin restricciones

Olga Uribe Fontalvo
MEDICO ESP. SSF
C.C. 22.589.950
LIC: 4084 - 19 JUL 2017

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: OLGA PATRICIA URIBE FONTALVO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 4084 Registro No.: 1411

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC-1046696523



Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 1 / 2

PÓLIZA 802082016

CERTIFICADO RM31978

REFERENCIA PAGO 0900342982

ELECTRONICO DD MM AAAA

FECHA EXPEDICION: 16 10 2025

SUCURSAL: BARRANQUILLA

USUARIO: EJQUINTERO

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

TOMADOR: KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA C.C. O NIT: 1046696523 5

DIRECCIÓN: CL 31 30 73
E-MAIL: KATECHARRIS17@GMAIL.COM

CIUDAD: BARRANQUILLA
TELÉFONO: 3043374674

ASEGURADO: KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA

C.C. O NIT: 1046696523

DIRECCIÓN: CL 31 30 73

CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 3043374674

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

C.C. O NIT: 0000000000

DIRECCIÓN: VIGENCIA CIUDAD: PESOS

DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	29	08	2025	HASTA	29	08	2026	150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	DIRECTO					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	PESOS
							VALORES
							100,000.00
							0.00
							19,000.00
							119,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DÉDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	29-08-2025	29-08-2026	0.00	150,000,000.00	100,000.00	10	2.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	29-08-2025	29-08-2026	0.00	150,000,000.00	0.00	10	2.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	29-08-2025	29-08-2026	0.00	150,000,000.00	0.00	10	2.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	29-08-2025	29-08-2026	0.00	30,000,000.00	0.00	10	1.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	29-08-2025	29-08-2026	0.00	30,000,000.00	0.00	10	1.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

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

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

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
PROFESIÓN: TECNICO EN ENFERMERIA

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TÉCNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPHMLPCM04



(41517709998911901(8020)0900342982

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE ORIGINAL ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 16 Oct 2025 11:42:34



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 2 / 2

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO
802082016
RM31978
0900342982
DD MM AAAA

SUCURSAL: BARRANQUILLA USUARIO: EJQUINTERO TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 16 10 2025

TOMADOR		KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA		C.C. O NIT: 1046696523		5	
DIRECCIÓN:		CL 31 30 73		CIUDAD:		BARRANQUILLA	
E-MAIL:		KATECHARRIS17@GMAIL.COM		TELÉFONO:		3043374674	
ASEGURADO:		KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA		C.C. O NIT:		1046696523	
DIRECCIÓN:		CL 31 30 73		CIUDAD:		BARRANQUILLA	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN		PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 29 08 2025		HASTA 29 08 2026				NUEVA 150,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	DIRECTO					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	PESOS
							VALORES
							100,000.00
							0.00
							19,000.00
							119,000.00

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPNGLPCM04

DE COLOMBIA



Lucia Herrera
María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 1 / 2

PÓLIZA 802082016

CERTIFICADO RM31978

REFERENCIA PAGO 0900342982

ELECTRONICO DD MM AAAA

SUCURSAL: BARRANQUILLA

USUARIO: EJQUINTERO

TIP CERTIFICADO:

Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 16 10 2025

TOMADOR KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA C.C. O NIT: 1046696523 5

DIRECCIÓN: CL 31 30 73 CIUDAD: BARRANQUILLA

E-MAIL: KATECHARRIS17@GMAIL.COM TELÉFONO: 3043374674

ASEGURADO: KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA C.C. O NIT: 1046696523

DIRECCIÓN: CL 31 30 73 CIUDAD: BARRANQUILLA TEL. 3043374674

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

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL.

VIGENCIA VALOR ASEGURADO EN PESOS

DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 29 08 2025	HASTA 29 08 2026			150,000,000.00

INTERMEDIARIO COASEGURO PRIMA

%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO					PRIMA NETA	PESOS	100,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	19,000.00
						TOTAL		119,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	29-08-2025	29-08-2026	0.00	150,000,000.00	100,000.00	10	2.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	29-08-2025	29-08-2026	0.00	150,000,000.00	0.00	10	2.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	29-08-2025	29-08-2026	0.00	150,000,000.00	0.00	10	2.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	29-08-2025	29-08-2026	0.00	30,000,000.00	0.00	10	1.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	29-08-2025	29-08-2026	0.00	30,000,000.00	0.00	10	1.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

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

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

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
PROFESIÓN: TECNICO EN ENFERMERIA

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-00-09-04-RCME-D001 NOTA TÉCNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EMPL-PCM04



(415)7709998911901(8020)0900342982

Maria Juana Herrera Rodríguez

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

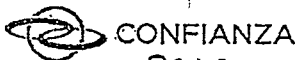
COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 16 Oct 2025 11:42:36



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

PÓLIZA 802062080
CERTIFICADO RM31668
REFERENCIA PAGO 0900197747
ELECTRONICO DD MM AAAA

NT: 860.070.374-9

SUCURSAL: BARRANQUILLA

USUARIO: APOSADA

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 05 09 2024

TOMADOR	KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA		C.C.O.NIT:	1046696523
DIRECCIÓN:	CL 31 30 73	CIUDAD:	BARRANQUILLA	
E-MAIL:	KATECHARRIS17@GMAIL.COM	TELÉFONO:	3043374674	
ASEGURADO:	KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA	C.C.O.NIT:	1046696523	
DIRECCIÓN:	CL 31 30 73	CIUDAD:	BARRANQUILLA	TEL 3043374674
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C.O.NIT:	0000000000	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL

VIGENCIA			ANTERIOR			ESTA MODIFICACIÓN			NUEVA		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
DESDE	29	08	2024	HASTA	29	08	2025				150,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		VALORES	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	DIRECTO					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	PESOS

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MÉDICAS	29-08-2024	29-08-2025	0.00	150,000,000.00	80,000.00	10	3,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	29-08-2024	29-08-2025	0.00	30,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	29-08-2024	29-08-2025	0.00	30,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	29-08-2024	29-08-2025	0.00	30,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	29-08-2024	29-08-2025	0.00	30,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

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

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

ACTIVIDAD PROFESIONAL: TECNICO EN ENFERMERA
SISTEMA DE COBERTURA: OCURRENCIA

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

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ADICIONARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONCIERNO DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y HE FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN HE INFORMADO QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAÍS. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2595 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO; EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P-06-SÚ-00-09-03-RCME-0001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NTP-06-NI-RC-EPHGLPCMH4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



[4151770999891100110020]0904197747

TOMADOR

SU-FO-10-01

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Mara Juana Herrera Rodriguez
CC 32.420.186

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión: Thu, 5 Sep 2024 16:46:27



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

Certifica
Katherine Del Carmen Charris Rada
c.c. 1046696523 de Barranquilla

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

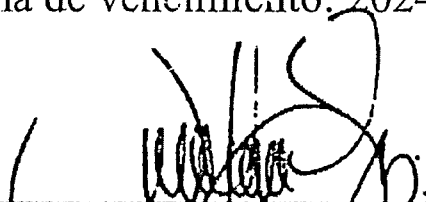
Fecha de emisión: 2022-08-25

Fecha de vencimiento: 2024-08-25

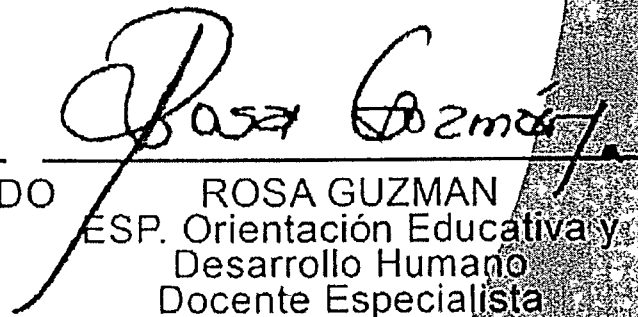

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org



SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica

Katherine Del Carmen Charris Rada

c.c. 1046696523 de Barranquilla

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

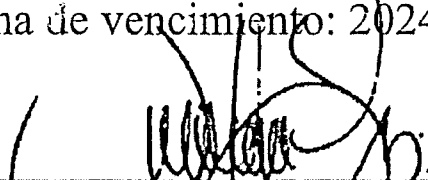
Fecha de emisión: 2022-08-15

Fecha de vencimiento: 2024-08-15

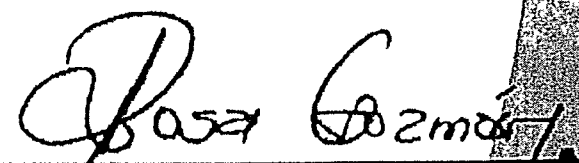

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraenoradelaesperanza.org



SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica
Katherine Del Carmen Charris Rada
c.c. 1046696523 de Barranquilla

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

Fecha de emisión: 2022-08-19
Fecha de vencimiento: 2024-08-19

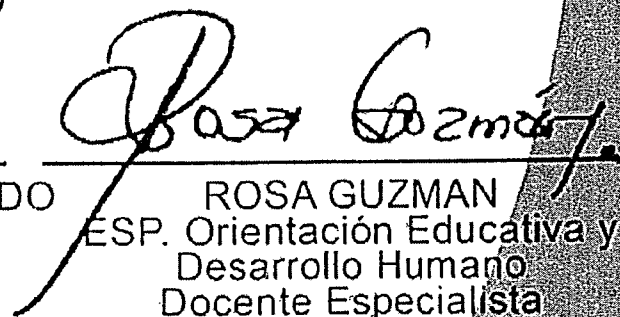

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org



SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



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

Certifica
Katherine Del Carmen Charris Rada
c.c. 1046696523 de Barranquilla

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

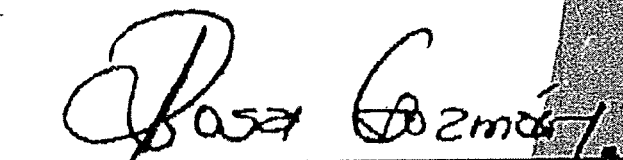
Fecha de emisión: 2022-08-21
Fecha de vencimiento: 2024-08-21



SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



NIT. 901366232-1

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

Certifica

Katherine Del Carmen Charris Rada
c.c. 1046696523 de Barranquilla

Realizó y aprobó el Curso de Atención a Pacientes con Enfermedades Mentales
con un total de 48 Horas.

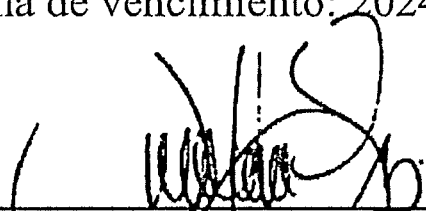
Fecha de emisión: 2022-08-17

Fecha de vencimiento: 2024-08-17

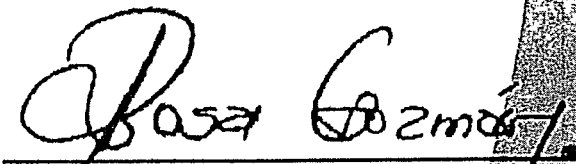
 FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestrañoradelaesperanza.org



SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
FP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

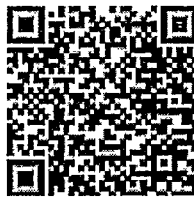
Hace Constar que:

Katherine Del Carmen Charris Rada

CC 1046696523 de Barranquilla

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-08-29

Fecha de vencimiento: 2026-08-29



FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Katherine Del Carmen Charris Rada

CC 1046696523 de Barranquilla

Realizó y aprobó el Curso Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue
con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-08-25

Fecha de vencimiento: 2026-08-25



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Katherine Del Carmen Charris Rada
CC 1046696523 de Barranquilla

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-08-31
Fecha de vencimiento: 2026-08-31

FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestra senora dela esperanza.co

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

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Katherine Del Carmen Charris Rada
CC 1046696523 de Barranquilla

Realizó y aprobó el Curso de Atención a Pacientes con Enfermedades Mentales
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-09-02
Fecha de vencimiento: 2026-09-02

FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestra senora de la esperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Katherine Del Carmen Chárris Rada
CC 1046696523 de Barranquilla

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-09-04
Fecha de vencimiento: 2026-09-04

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:
Katherine Del Carmen Charris Rada
CC 1046696523 de Barranquilla

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

Verificación:



Fecha de emisión: 2024-08-27
Fecha de vencimiento: 2026-08-27

FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.co

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

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente-Especialista

REPUBLICA DE COLOMBIA



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 179 de 1994

Hace constar que

KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA

Con Tarjeta de Identidad No. 1046096523

Curso: **Viembre la acción de Formación**

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En cumplimiento de lo anterior, se firma el presente certificado de asistencia (25) días de una duración de 48 horas del curso PRIMEROS AUXILIOS.

Firmado Digitalmente por

VICKY YELEINE CORTES RADILLA

Supervisora (E)

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL ATLANTICO

70641001-25072020

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el sistema electrónico de los documentos de la página <http://servicio.sena.gov.co> o en la página <http://www.sena.gov.co>

030200218-67211046096523

Certificación Bancaria

Lunes, 29 de diciembre de 2025

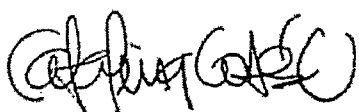
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA identificado(a) con CC 1046696523, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91241018879	2022-08-24	ACTIVO	*****

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe,
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

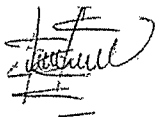
Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1046696523**, se encuentra afiliado/a desde **23/08/2022** 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 29 de diciembre de 2025.



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.

Bogotá, 29/12/2025

Señor(a)
KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA
C – 1046696523

Referencia: certificado radicación de afiliación
Formulario No.: 7001783910
Fecha Radicación: 12/06/2023

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa Katherine Charris Rada CC 1046696523, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2025 de \$ 1160000.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

Nombre y Apellido	Documento / Tipo	Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Parentesco	Sexo	Anexos pendientes
KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA	C	03/17/2002	COTIZANTE	F	

Información Afiliación

EPS Anterior: EPS FAMISANAR

Posible inicio vigencia afiliación: 12/06/2023 (sujeto a autorización de traslado)

Información Laboral

Dirección Empleador: CL 42 30 120

Dirección Laboral:

Fondo de Pensiones: NINGUNA

Administradora Riesgos Profesionales: NINGUNA

Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 12/06/2023

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación**. Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) JAZMIN ANAIDE NUCCI RADA Código: P407, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

M-PYGA-F171 V.2.0-2022

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.	Documentos exigidos	Cod.
Documento de Identidad	A	Registro civil de matrimonio	B	Declaración extrajuicio de convivencia	C
Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar)	F	Certificado de Incapacidad permanente	G	Certificado de dependencia económica	H
Registro civil prueba de parentesco	S	Carta certificación representante legal	T	Carta contrato de aprendizaje	W
AFP para cotizantes cooperativas	1	ARP para cotizantes cooperativas	2	Certificación ARP	11

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL SALUD TOTAL EPS-S S.A.

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción "Te Escuchamos" registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

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

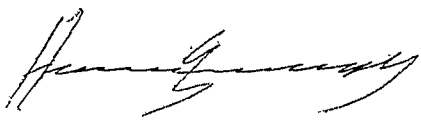
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de diciembre de 2025, a las 10:48:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento		Cédula de Ciudadanía
No. Identificación		1046696523
Código de Verificación		1046696523260127104816

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. 290023385**



PIB

10:38:47

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KATHERINE DEL CARMEN CHARRIS RADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1046696523:

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

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

www.procuraduria.gov.co



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 1046696523 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 29/12/2025 10:10 AM



Código Verificación: MYZA9FB31J

Válida hasta: 27/04/2026

Dirección de Gobierno Digital

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

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL	CODIGO: FT-GR-022
		VIGENCIA: Agosto 2024
		VERSION: 01
		Página 1 de 5

Fecha de diligenciamiento		
Día	Mes	Año
29	12	2025

Tipo de Solicitud				
☐ Actualización	☐ Apoderado	☐ Autorizado	☐ Titular	☐ Vinculación
Tipo de Usuario				
☒ Contratista	☐ Cliente	☐ Proveedor	☐ Otro ¿Cuál? _____	

La solicitud de vinculación deberá estar diligenciada totalmente, sin enmendaduras ni tachones, con espacios en blanco anulados.

1. DATOS GENERALES							
Primer Nombre:				Segundo Nombre:			
<i>Yothanna</i>				<i>Carmin</i>			
Primer Apellido:				Segundo Apellido:			
<i>Chans Dada</i>				<i>Chans</i>			
Tipo de documento:							
☒ CC	☐ TI	☐ CE	☐ NUIP	☐ PA	☐ Otro, ¿Cuál? _____		
Número de documento: _____							
Expedición de Documento:				Fecha de Nacimiento:			
Fecha:	13	10	2020	Fecha:	14	03	2002
Ciudad / País: <i>Barranquilla</i>				Ciudad / País: <i>Colombia</i>			
Sexo		Estado civil					
☒ Femenino ☐ Masculino ☐ Indeterminado		☒ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Unión libre ☐ Viudo					
Contacto:	3043374674			Dirección:	calle 31 #3073		
Barrio:	Santoque			Ciudad/Municipio:	Barranquilla		
Departamento:	Atlántico			País:	Colombia		
Tipo de vivienda:	☒ Propia			☐ Familiar		☐ Arrendada	
No. Personas a cargo:				Gastos familiares mensuales:			
Correo electrónico: _____							
Ocupación:	☒ Empleado			☐ Pensionado		☐ Empleado con negocio	

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL	CODIGO: FT-GR-022
		VIGENCIA: Agosto 2024
		VERSION: 01
		Página 2 de 5

☒ Independiente ☐ Hogar ☐ Estudiante
☐ Rentista ☐ Otro, ¿Cuál? _____

2. PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE		
¿Es una persona expuesta políticamente (PEP)? :	☐ SI	☒ NO
¿Maneja recursos públicos?	☐ SI	☒ NO
¿Ejerce algún grado de poder público?	☐ SI	☒ NO
¿Es servidor Público?	☐ SI	☒ NO
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona pública expuesta?	☐ SI	☒ NO
¿Goza de reconocimiento público?	☐ SI	☒ NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA			
Total ingresos operacionales mensuales:	2.90.000.00	Total ingresos no operacionales mensuales:	
Total de egresos mensuales:		Concepto otros ingresos:	
Activos:		Pasivos	
Fecha de corte de información financiera:	29 MAR 2024	Actividad económica principal:	
Código CIU:		Ocupación, oficio o profesión principal:	

4. DECLARACIÓN DE FONDOS
Obrando en nombre propio, Yo, _____, Identificado con numero de documento: _____ de manera voluntaria manifiesto que todo lo aquí consignado es cierto y realizo la siguiente declaración de fuente de fondos a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERISTARIA DEL ATLANTICO, con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado en la Circular Básica Jurídica, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, o cualquier otra que adicione, modifique o reemplace, la ley 90 de 1995 (Estatuto anticorrupción), el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (decreto 663 de 1993) y demás normas legales relacionadas. Declaro que los recursos y/o bienes que entrego son: ☐ Ahorros ☐ Préstamo ☐ Pensión ☐ Herencia ☐ Desarrollo de actividad económica ☐ Ingresos laborales ☐ Otro, ¿Cuál? _____ Declaro que los recursos que entrego no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal colombiano o en cualquier forma que lo modifique o adicione. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el código penal colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas. Autorizo a cancelar los productos y/o servicios obtenidos en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO. En caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este documento



ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO
FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE
CONTRAPARTES PERSONA NATURAL

CODIGO: FT-GR-022

VIGENCIA: Agosto 2024

VERSION: 01

Página 4 de 5

terminado de manera unilateral la relación comercial existente, sin que haya lugar al pago de indemnización alguna cuando se presente cualquiera de las siguientes situaciones: i) presentar condena en firme por parte de las autoridades competencias por el delito de lavado de activos, o los delitos fuente de éste relacionados en el código penal colombiano o el delito de financiación del terrorismo o administración de recursos relacionados con actividades terroristas o proliferación de armas de destrucción masiva o proliferación de armas de destrucción masiva. ii) ser incluido en listas internacionales vinculantes para Colombia y OFAC. iii) incumplir con los requisitos aplicables a la verificación de su identidad, la identificación de su beneficiario final, obtener información sobre el propósito y el carácter que se pretende dar a la relación comercial, o se niegue a entregar los documentos requeridos para su adecuado conocimiento y/o la debida diligencia continua de la relación para asegurar que las transacciones que se realicen sean consistentes con el conocimiento que tiene la fiduciaria. declaro conocer y aceptar de manera expresa la política de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

☐ SI

☐ NO

7. DOCUMENTOS SOPORTE

Para llevar a cabo el proceso de vinculación y/o actualización, debe adjuntar los siguientes documentos:

- ☒ Copia documento de identidad
☒ RUT
☐ Declaración de persona expuesta políticamente (PEP)
☐ Declaración de renta del último periodo gravable o constancia de ingresos o estados financieros certificados o dictaminados

IMPORTANTE: Los documentos soporte que sean enviados del extranjero, debe ser apostillados. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO. garantiza reserva, confidencialidad y seguridad de información sobre la información y los documentos soporte suministrados a través del presente formulario. en concordancia con lo ordenado por la circular básica jurídica de la superintendencia financiera de Colombia.

8. CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y FIRMA DEL FORMULARIO

Declaro que diligencé la información contenida en los numerales 1 al 7 del presente formulario:

Firma

1046696523

Número de documento

Tipo de Documento: ☐ CC ☐ TI ☐ CE ☐ NUIP ☐ PA ☐ Otro, ¿Cuál? _____

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL	CODIGO: FT-GR-022
		VIGENCIA: Agosto 2024
		VERSION: 01
		Página 3 de 5

eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento o de notación de este.

5. AUTORIZACIÓN CONSULTA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, en cumplimiento de la ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y su política de tratamiento de datos, adoptado por la fiduciaria y publicado en su página web, por los cuales se establecen disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos, es responsable del tratamiento de sus datos personales. usted como titular o representante legal de la persona jurídica a la que representa, tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales y, sólo en los casos en que sea procedente, a suprimirlos o revocar la autorización otorgada para su tratamiento, enviando su solicitud al correo electrónico notificacionesjudiciales@eseuniversitariadelatlantico.gov.co. por lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a para que los datos obtenidos sean utilizados para las siguientes finalidades: (i) consulten, soliciten o verifiquen información sobre los datos de ubicación o contacto, activos, bienes o derechos en entidades públicas o privadas, o que conozcan personas naturales o jurídicas, o se encuentren en buscadores públicos, redes sociales o publicaciones físicas o electrónicas, bien fuere en Colombia o en el exterior. (ii) consultar, almacenar, administrar, transferir, reportar, procesar y divulgar ante las centrales de información o bases de datos, la información financiera, crediticia, comercial y de servicios de la persona jurídica a la que represento, con la finalidad de servir como elemento de análisis para establecer y mantener una relación contractual, cualquiera que sea su naturaleza. (iii) me contacten a través de cualquier medio (físico o digital), para el envío de mensajes, extractos e informes. (iv) accedan, recolecten, procesen, actualicen, conserven y eliminen mi información y de la persona jurídica a la que represento, incluso aún documentación, cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma. (v) compilen y remitan a las autoridades competentes, incluyendo las fiscales y los reguladores financieros, nacionales o extranjeros, la información relacionada con la titularidad de los productos y servicios contratados o que llegare a contratar en representación de la persona jurídica, datos de contacto, movimientos y saldos, y toda aquella información que reposare en la entidad que sea solicitada por normas nacionales o extranjeras. (vi) compartan, transmitan, transfieran y divulguen mi información o de la persona jurídica a la que represento, incluso aún documentación, con las siguientes personas: (a) quienes ofrezcan, presten o suministren bienes y servicios a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO para la adecuada prestación de sus productos o servicios; (b) terceros contratados por EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO para la cobranza judicial y extrajudicial, así como para mi localización e investigación de bienes y derechos (c) a quienes son contratados para la realización de actividades de educación financiera; siempre y cuando guarde conexión con la relación contractual, esquema fiduciario y/o servicios celebrados y/o acordados entre el cliente y la fiduciaria. (vii) ofrezcan a la persona jurídica a la que represento y presten sus productos o servicios a través Declaro conocer y aceptar de manera expresa, el contenido de la presente solicitud de autorización y el contenido de la política de protección de datos personales de EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERISTARIA DEL ATLANTICO. de igual forma declaro contar con la autorización para suministrar la información de los titulares de información referidos o en el presente formulario para las finalidades descritas: ☐ SI ☐ NO

6. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO, implementó medidas tendientes a prevenir que sus operaciones puedan ser utilizadas como instrumento para el aprovechamiento, manejo o inversión de cualquier bien o activo proveniente de actividades ilícitas o para dar apariencia de legalidad a dichos. en tal sentido, indique a continuación si declara conocer y aceptar que EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO podrá dar por

	ESE UNIVERSITARIA DEL ATLÁNTICO FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL	CODIGO: FT-GR-022
		VIGENCIA: Agosto 2024
		VERSION: 01
		Página 5 de 5

9. ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA INSTITUCION			
Resultado de verificación de datos:			
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICO:	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	FECHA:	HORA MILITAR



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 11:31:04 horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1046696523, Apellidos y Nombres **CHARRIS RADA KATHERINE DEL CARMEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE UNIVERSITARIA DEL ATLANTICO**, con NIT 901536799-5 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.

Imprimir

Consultar Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/12/2025 11:43:30 am, el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. 1046696523 y Nombres KATHERINE DEL CARMEN CHARIS RADA, 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. 133573289, 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

Policia Nacional de Colombia
Direccion General - Cra. 59 Nº 26 - 21

COLOMBIA

POTENCIA DE LA VIDA



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

[INICIO](#)

[CONTÁCTENOS](#)

[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:31:04 horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía No. 1046696523

Apellidos y Nombres: CHARRIS RADA KATHERINE DEL CARMEN

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 Asesoría al Ciudadano #
73 - 25 barrio Modelo,
Bogotá D.C.
Atención administrativa:
Lunes a Viernes 8:00 a.m. a
12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.
Línea de atención al
ciudadano: 01 597700 ext.
30433 (Bogotá)
Fuerza del país: 01 8000 910
112
E-mail: atc@policia.gov.co
atc@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.