REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.007.507.839
HERRERA VERA
APELLIDOS
LUZ MERY
NOMBRES

Luz Mery Herrera V.
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-2003
VALDIVIA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72
ESTATURA

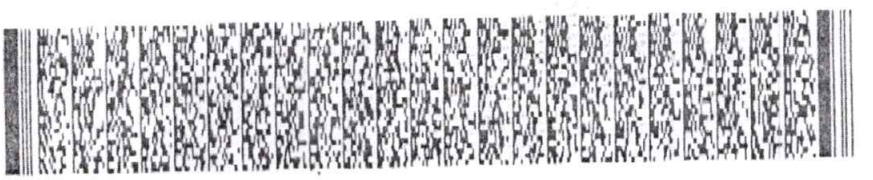
A+
G.S. RH

F
SEXO

16-NOV-2021 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



I-0128600-01272980-F-1007507839-20211213 0077400980G 1 54763360

REPUBLICA DE COLOMBIA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
HERRERA	VERA	LUZ MERY

C.C. ◉ C.E. ○ PAS ○ 1.007.507.839 — SEXO F X M — NACIONALIDAD PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ — N° — D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 0 8 MES 1 1 AÑO 0 3

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: VALDIVIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: VALDIVIA

TELÉFONO: 3232288477 EMAIL: HERRERAMERY342@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*FECHA DE GRADO: 11/12/2020*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		MES 12 AÑO 2020
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC (TÉCNICA)	4	X		TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	12	2020	
TC (TÉCNICA)	4	X		TECNICO LABORAL EN AUX. DE ENFERMERIA	4	2023	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR **[R]**, BIEN **[B]**, O MUY BIEN **[MB]**

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALDIVIA	SIAU@ESEHOSPITALSANJUANDEDIOS-VALDIVIA-ANTIOQUIA.GOV.CO
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8360176	DIA 15 MES 0 1 AÑO 2026	DIA 14 MES 4 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	VACUNADORA	CARRERA 8 #7-18 LA FLORESTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALDIVIA	SIAU@ESEHOSPITALSANJUANDEDIOS-VALDIVIA-ANTIOQUIA.GOV.CO
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8360176	DIA 1 MES 0 9 AÑO 2023	DIA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	PROGRAMA DE APS	CARRERA 8 #7-18 LA FLORESTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALDIVIA	SIAU@ESEHOSPITALSANJUANDEDIOS-VALDIVIA-ANTIOQUIA.GOV.CO
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8360176	DIA 2 MES 0 1 AÑO 2024	DIA 30 MES 4 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TRASLADO DE PACIENTES A OTRAS IPS	CARRERA 8 #7-18 LA FLORESTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALDIVIA	SIAU@ESEHOSPITALSANJUANDEDIOS-VALDIVIA-ANTIOQUIA.GOV.CO
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8360176	DIA 1 MES 0 5 AÑO 2024	DIA 31 MES 7 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TRASLADO DE PACIENTES A OTRAS IPS	CARRERA 8 #7-18 LA FLORESTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALDIVIA	SIAU@ESEHOSPITALSANJUANDEDIOS-VALDIVIA-ANTIOQUIA.GOV.C
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8360176	DIA 01 MES 0 8 AÑO 2024	DIA 30 MES 1 1 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	SALUD PUBLICA - VACUNADORA	CARRERA 8 #7-18 LA FLORESTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA	x		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALDIVIA	SIAU@ESEHOSPITALSANJUANDEDIOS-VALDIVIA-ANTIOQUIA.GOV.C
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8360176	DIA 2 MES 1 AÑO 2025	DIA 31 MES 1 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
AUXILIAR DE ENFERMERIA	TRASLADO DE PACIENTES A OTRAS IPS	CARRERA 8 #7-18 LA FLORESTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALDIVIA	SIAU@ESEHOSPITALSANJUANDEDIOS-VALDIVIA-ANTIOQUIA.GOV.C
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
8360176	DIA 3 MES 2 AÑO 2025	DIA 31 MES 0 3 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	VACUNADORA	CARRERA 8 #7-18 LA FLORESTA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	VALDIVIA	SIAU@ESEHOSPITALSANJUANDEDIOS-VALDIVIA-ANTIOQUIA.GOV.C

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8360176	DIA 1 MES 4 AÑO 2025	DIA 31 MES 1 2 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA	EBS COOSALUD - VACUNADORA	CARRERA 8 #7-18 LA FLORESTA

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

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

MERY HERRERA

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUZ MERY HERRERA VERA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.007.507.839 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	VALDIVIA
Dirección	PALMARITO	Teléfonos	3232288477 - 3022175509		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DORALBA VERA PATIÑO	22.188.748	MAMA
FERNANDO ANTONIO HERRERA CALLE	3.672.414	PAPA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	29.100.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 29.100.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	503-576007-47	AHORROS	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Mery Herrera — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Valdivia 31.03.2026 — CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EMPRESA	ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE VALDIVIA
APELLIDOS Y NOMBRES	LUZ MERY HERRERA VERA

EXAMEN MEDICO:	
PREOCUPACIONAL	X
PERIODICO	
RETIRO	
REUBICACIÓN	
N. Autorización	

FECHA DEL EXAMEN AGOSTO 14 DEL 2025

CARGO AUXILIAR DE ENFERMERIA

LUGAR Y FECHA NACIMIENTO:
PUERTO VALDIVIA, 08/11/2003

DOMICILIO:
PALMARITO (VALDIVIA)

ACTIVIDAD:
ADMINISTRATIVA:_____ASISTENCIAL: X____ASEO:
TRANSPORTE: _____

EDAD: 21__AÑOS

SEXO: M ____
F. _X_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
CC. 1007507839

TELEFONO:
3232288477 -
3022175509

ESTADO CIVIL:
SOLTERO (A): X___CASADO (A):
___ UNION LIBRE:____VIUDO (A)
_____DIVORCIADO (A) : _____

GRADO DE ESTUDIOS: ANALFABETA____PRIMARIA:_____SECUNDARIA:_____TECNICA:X____TECNOLOGIA:____UNIVERSITARIOS:_____
POSGRADO:_____

CONCEPTO DE APTITUD:

EXAMEN PREOCUPACIONAL

CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO_X__ NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO___

CON RECOMENDACIONES___X___ SIN RECOMENDACIONES_____

CON RESTRICCIONES_____ SIN RESTRICCIONES_____X____

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES

SE RECOMIENDA:
-BUENA HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS Y USO DE EPP CUANDO ESTE INDICADO.
-DIETA BALANCEADA PERO BAJA EN AZUCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS, EJERCICIO REGULAR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
-TITULOS DE ANTICUERPOS DE HEPATITIS B Y CONDUCTA SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

DIAGNOSTICO: EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	CIE 10 Z100

RECOMENDACIONES GENERALES PREVENTIVAS

1. Implementar el programa de pausas activas con ejercicios de al menos 5 minutos por cada hora de trabajo. Incluye oficios en Computador.
2. La carga compacta máxima para mujeres es de 12.5kg y 25kg en hombres, en hombros máx. 20kg mujeres y 50kg hombres (Res.2400/79 arts. 390 y 392).
3. Realizar programas de inducción y reinducción a todos los trabajadores e implementar programas de capacitación preventiva.
4. Cualquier sospecha de enfermedad profesional o presunto accidente de trabajo de trabajo debe ser reportado obligatoriamente a la A.R.L.
5. Verificar que la exigencia de la labor no exija sobreesfuerzos físicos o mentales que superen las capacidades del trabajador.
6. Para minimizar el riesgo psicosocial se debe brindar un trato humano y digno (Ley de acoso laboral:1010 de 2006; Res. 734 de 2006)
7. Es obligatoria la investigación y notificación perentoria de accidentes de trabajo graves (Resolución 1401 de 2007)
8. Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo, adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa, capacitación para manejo de cargas según criterios del cargo.
9. Educación en higiene visual, uso de protección visual según tipo de exposición, adecuada iluminación del puesto de trabajo, pausa activa visual

Luis Carlos Velásquez Castaño
Medico General UPB
RM 5 2180 05
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia Numero 2023060355413

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO
LUIS CARLOS VELASQUEZ CASTAÑO
ESPECIALISTA EN SST
NUMERO DE LICENCIA 2023060355413

FIRMA Y HUELLA DEL EMPLEADO

Valdivia, 31 de marzo de 2026

Doctora:
MARISELA COROMOTO AVENDAÑO
Gerente
Hospital San Juan de Dios
Municipio de Valdivia, Antioquia

Asunto: Propuesta para la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería

Respetada Doctora Avendaño:

Por medio de la presente, yo **LUZ MERY HERRERA VERA**, identificada con cédula de ciudadanía **1.007.507.839** y con domicilio en Palmarito, me permito presentar formalmente mi propuesta para prestar servicios al Hospital San Juan de Dios en calidad de **Auxiliar de Enfermería – Vacunadora**.

En virtud de mi formación y experiencia, me comprometo a desarrollar las actividades propias del cargo, así como aquellas que se establezcan dentro del objeto contractual. Entre las acciones a ejecutar se encuentran:

- Ejecución de actividades de promoción y prevención según los lineamientos del PIC.
- Desarrollo de intervenciones colectivas en el territorio asignado.
- Diligenciamiento oportuno de reportes, seguimientos y soportes requeridos.
- Participación en reuniones institucionales, capacitaciones y demás actividades relacionadas con el servicio.

Declaro que no me encuentro incursa en ninguna inhabilidad o incompatibilidad para contratar y que la información suministrada en mi hoja de vida es verídica, esto bajo la gravedad de juramento.

Agradezco la atención prestada y confío en que esta propuesta sea de utilidad para las necesidades del Hospital. En caso de requerir alguna aclaración, ajuste o modificación, quedo a disposición para realizarla conforme a los lineamientos de la entidad y mis capacidades como profesional en el sector salud.

Atentamente,

Mery Herrera
LUZ MERY HERRERA VERA
C.C. 1.007.507.839
Auxiliar en Enfermería

INSTITUCION EDUCATIVA VALDIVIA
VALDIVIA ANTIOQUIA
DANE: 105854000302 NIT: 811017032-2 CÓDIGO ICFES: 027854

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA VALDIVIA
VALDIVIA, ANTIOQUIA

Aprobado mediante Resoluciones 04921 del 19 de octubre de 1990 y 008965 del 21 de junio de 1994, Resolución Nro. 001539 de julio 28 de 1998, la cual autoriza la Educación Media Técnica, Especialidad Comercio, Resolución 0028865 del 24 de noviembre de 2009. Y Resolución 0028865 del 24 de noviembre de 2009, Decreto Nacional 1075 de 2015, Resolución 132634 del 18 de noviembre de 2014 y Resolución 2018060369802 del 24 de noviembre de 2018, por medio de la cual se adiciona la Media Técnica en el programa Técnico en Sistemas.

ACTA Nro. 01/2020

El día 11 de diciembre de 2020, en el municipio de **Valdivia,** departamento de **Antioquia** y en la **INSTITUCION EDUCATIVA VALDIVIA** se celebró la proclamación en la modalidad **BACHILLER TECNICO ESPECIALIDAD EN COMERCIO CON ENFASIS EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA.** Y se otorgó el título a:

LUZ MERY HERRERA VERA
TI.1.007.507.839 de Valdivia

El acto administrativo fue presidido por el rector **JOSE GONZALEZ LOPEZ** con C.C. 8.049.125 de Caucasia y la Auxiliar Administrativa **VIVIANA ANDREA CARDENAS MEJIA** con documento de identidad 22.189.447 de Valdivia.

JOSE GONZALEZ LOPEZ
C.C. 8.049.125 de Caucasia
Rector (E)

VIVIANA CARDENAS MEJIA
C.C. 22.189.447 de Valdivia
Auxiliar Administrativa

Inscrito en el acta de Grado No. 01 Folio No. 159-160
Numeral No.15 Libro No. 01

Correo electrónico: idemvaldivia@hotmail.com
Teléfono: 8360052 – 8360241
Dirección: Calle la floresta N° 3-194 Valdivia Antioquia

REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 9862265 - 10/12/2020

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LUZ MERY HERRERA VERA. Con Tarjeta de Identidad No. 1007507839

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

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Medellín, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTORA CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

Libertad y Orden

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

EL CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA

CENSA

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CENSA DESARROLLO SOCIAL

Aprobado por Resolución Legal Autorización No. 8817 del 11 de noviembre de 1998 Secretaría de Educación de Medellín
El 27 de enero de 2017, Aprobación por renovación de registro

Teniendo en cuenta que

Luz Mery Herrera Vera

Identificado (a) con C.C. No. 1.007.507.839

Terminó satisfactoriamente el plan de estudios de 1800 horas teórico prácticas, conforme al Proyecto Educativo Institucional y demás requisitos legales establecidos en el Decreto Nacional 1075 de mayo 26 de 2015, conforme al certificado de Aptitud Ocupacional Laboral

Técnico Laboral por Competencias como Auxiliar en Enfermería

RECTOR(A)

SECRETARIA ACADÉMICA

DIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)

Acta de grado Consecutivo No. CAE-20 Acta No. 25 Folio No. 25

ACTA DE CERTIFICACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y
CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA
CENSA

Institución de Educación para El Trabajo y El Desarrollo Humano

Autorizada por la Secretaría de Educación de Medellín
Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 08170 del 11 de septiembre de 2009.

En Acto de Certificación efectuado en el Municipio de Medellín, a los 22 días del mes de abril de 2023, entregaron Certificación de Aptitud Ocupacional, con Registro de Programas según Resolución No. 003141 del 22 de marzo de 2017 y con intensidad horaria de 1800 horas teórico – prácticas como:

Técnico Laboral por Competencias

Como

Auxiliar en Enfermería

A:

Luz Mery Herrera Vera
Identificado (a) con C.C. 1.007.507.839

El acto fue presidido por:

ALBERT CORREDOR GÓMEZ
Presidente

JOHN STIVEN JIMÉNEZ ALZATE
Director Académico

LEDY CATHERINE GIRALDO HENAO
Secretaria Académica

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN 05-3917-23

02/06/2023

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en uso de Las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que corresponde a las Seccionales de Salud, en su área de influencia, ejercer el control y vigilancia de los auxiliares y técnicos de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para su debido desempeño.

2. Que **LUZ MERY HERRERA VERA**, con CC Nº 1007507839 solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, que le fue otorgado por EL CENTRO DE SISTEMAS DE ANTIOQUIA CENSA, en la fecha 22/04/2023

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LUZ MERY HERRERA VERA**, con CC Nº 1007507839 para desempeñarse como técnico laboral por competencias: AUXILIAR EN ENFERMERÍA, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y se inscribirá en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, el 02/06/2023

LIGIA AMPARO TORRES ACEVEDO
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social

Beatriz I Lopera M

BEATRIZ IRLENY LOPERA MONTOYA
Directora de Calidad y Redes de Servicios de Salud (E)

Alejandra
Proyectó: MARIA MUÑOZ

IMUNOZCA

d8395924-9348-498c-b2ad-6a23d5f56608

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LUZ MERY HERRERA VERA

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 84,00 %

17 de marzo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d8395924-9348-498c-b2ad-6a23d5f56608

b0ffdf22-fceb-4bfd-bcb1-e39c63f003ea

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LUZ MERY HERRERA VERA

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 96,11 %

27 de marzo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b0ffdf22-fceb-4bfd-bcb1-e39c63f003ea

Viformar
Formación para la vida

Hace constar que

LUZ MERY HERRERA VERA

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.007.507.839

Asistió al curso:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Intensidad 24 horas / Vigencia 2 años

Se firma y se entrega en Barranquilla, Colombia, el 13 de Enero de 2026

Lic. Adaluz Ospino Zamargo
Representante Legal

Md. Hernando Rangel Coronell
Director Científico

Viformar S.A.S / NIT: 901558712 - 1
Art. 43 Ley General de Educación N° 115 de 1994 / Art. 2.6.6.8 del DURSE
Validar en gerencia@viformar.com | +57 3173100936

Viformar
Formación para la vida

Hace constar que

LUZ MERY HERRERA VERA

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.007.507.839

Asistió al curso:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

Intensidad 40 horas / Vigencia 2 años

Se firma y se entrega en Barranquilla, Colombia, el 14 de Enero de 2026

Lic. Adaluz Ospino Camargo
Representante Legal

Md. Hernando Rangel Coronell
Director Científico

Viformar S.A.S / NIT: 901558712 - 1
Art. 43. Ley General de Educación N° 115 de 1994 / Art. 2.6.6.8 del DURSE
Validar en gerencia@viformar.com | +57 3173100936

Viformar
Formación para la vida

Hace constar que

LUZ MERY HERRERA VERA

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.007.507.839

Asistió al curso:

TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO

Intensidad 50 horas / Vigencia 2 años

Se firma y se entrega en Barranquilla, Colombia, el 13 de Enero de 2026

Lic. Adaluz Ospino Camargo
Representante Legal

Md. Hernando Rangel Coronell
Director Científico

Viformar S.A.S / NIT: 901558712 - 1
Art. 43. Ley General de Educación N° 115 de 1994 / Art. 2.6.6.8 del DURSE
Validar en gerencia@viformar.com | +57 3173100936

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

LUZ MERY HERRERA VERA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1007507839

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101257 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en SAN GIL. A los treinta (30) días del mes de Abril de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

2341002 - 30/04/2025
No Y FECHA REGISTRO

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora (E) CENTRO AGROTURÍSTICO
REGIONAL SANTANDER

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 954100230101257252CC1007507839C.

politécnico cohan
Ciencias de la Salud

Licencia de Funcionamiento 015117 de diciembre 15 de 2015,
emitida por la Secretaría de Educación de Medellín

Hace constar que:

Luz Mery Herrera Vera

C.C. 1007507839

Asistió, participó y aprobó el Curso de Formación Continua

HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad de 30 horas

Se firma en Medellín, a los 1/08/2025

Bettsy Johana Torres Osorio
Rectora (e)

Paula Marcela Botero Arias
Secretaria Académica

11870018

República de Colombia

Departamento de Antioquia

POLITECNICO MAYOR

Agencia Cristiana de Servicio y Educación

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

LUZ MERY HERRERA VERA

con documento de identidad C.C. 1007507839

Cursó y aprobó

DIPLOMADO DE VACUNACIÓN

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas N°. 033

Medellín, 18 de agosto de 2024.

DIRECTOR

Santiago Botero Rúa
Director

El Politecnico Mayor se encuentra certificado en calidad por Icontec e IQNET en la norma ISO 9001:2015 código SC6740-1.

Para verificar la autenticidad escanear en su celular el QR o ingresar a https://www.politecnicomayor.edu.co/certificados y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código: P4RQ3XS

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

La Secretaría Seccional de Salud
y Protección Social de Antioquia

Hace constar que:

LUZ MERY HERRERA VERA

CC: 1007507839

Asistió al:

Taller presencial en sistema único de información nominal del PAI – PAIWEB 2

con una intensidad de 8 horas.

Realizado en el municipio de Yarumal, el día 24 de julio de 2024

Blanca Isabel Rpo V.

Blanca Isabel Restrepo Velásquez
Coordinadora PAI Departamental

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE LA
DIRECCIÓN SALUD COLECTIVA
DE LA SECRETARÍA DE SALUD E INCLUSIÓN SOCIAL

CERTIFICA

Que **Luz Mery Herrera Vera**, con cédula de ciudadanía número **1007507839**, participó en la inducción virtual del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, para los Equipos Básicos en Salud, en los siguientes temas: Generalidades del PAI y Esquemas de Vacunación, Esquemas de Vacunación, Esquemas de Vacunación - Los 10 correctos y los 5 yo en vacunación, Cadena de Frío, Sistema de Información 1 y 2.

Realizado entre el 21 y el 30 de mayo del año 2025.

Atentamente,

Blanca Isabel Rpo V.
BLANCA ISABEL RESTREPO VELASQUEZ
Profesional Universitaria

Medellín, 22 de julio de 2025

República de Colombia

Departamento de Antioquia

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución No 03491 del 20 de abril de 2009 emanada por la Secretaría de Educación de Medellín.
Registro Mercantil No 21-463795-02 de Julio 04 de 2008. Nit: 811029476-0.

HACE CONSTAR QUE:

LUZ MERY HERRERA VERA

con documento de identidad C.C. 1007507839

Cursó y aprobó

DIPLOMADO VIRTUAL EN PRIMERA INFANCIA
E INFANCIA CON ENFOQUE COMUNITARIO (basado en AIEPI Comunitario)

con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas Nº. 045
Medellín, 3 de diciembre de 2023.

POLITECNICO MAYOR ¡Creemos en ti!

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

UNIDOS

DIRECTOR
Santiago Botero Rúa
Director

El Politecnico Mayor se encuentra certificado en calidad por Icontec e IQNET en la norma ISO 9001:2015 código SC6740-1.

Para verificar la autenticidad escanear en su celular el QR o ingresar a https://www.politecnicomayor.edu.co/certificados y en VERIFICAR CERTIFICADO digitar el Código: PU35H35

Enlaces
Centro de altos estudios

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CERTIFICA QUE:

LUZ MERY HERRERA VERA

1007507839

Aprobó el Curso

FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA IAMII

Con una intensidad de 10 horas

Expedido en la ciudad de Medellín el 29 de noviembre de 2025

F Medina M

FELIPE MEDINA MELÁN
Director General
Fundación Los Guayacanes Colombia

AXbynpX8Nu

Enlaces
Centro de altos estudios

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CERTIFICA QUE:

LUZ MERY HERRERA VERA

1007507839

Aprobó el Curso

FUNDAMENTOS BÁSICOS DE LA IAMII

Con una intensidad de 10 horas

Expedido en la ciudad de Medellín el 29 de noviembre de 2025

F Medina M

FELIPE MEDINA MELÁN
Director General
Fundación Los Guayacanes Colombia

hHkAJr1GUp

Enlaces
Centro de altos estudios

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CERTIFICA QUE:

LUZ MERY HERRERA VERA

1007507839

Aprobó el Curso

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

Con una intensidad de 10 horas

Expedido en la ciudad de Medellín el 29 de noviembre de 2025

F Medina M

FELIPE MEDINA MELÁN
Director General
Fundación Los Guayacanes Colombia

TSNBeEPF6s

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN S.A.S
NIT 901.560.863-1

CERTIFICA QUE

LUZ MERY HERRERA VERA

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1007507839

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN CENTRADA AL USUARIO EN SALUD -ACU-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 22/05/2024 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Enrique Hernando Cortes Burgos
GERENTE

IMAVS&EDU
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN

Enrique Hernando Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

O 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUI

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN S.A.S
NIT 901.560.863-1

CERTIFICA QUE

LUZ MERY HERRERA VERA

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1007507839

Asistió al Curso Básico de :

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS -AM-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 18/05/2024 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Enrique Hernando Cortes Burgos
GERENTE

IMAVS&EDU
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN

Enrique Hernando Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

TO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALU

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN S.A.S
NIT 901.560.863-1

CERTIFICA QUE

LUZ MERY HERRERA VERA

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1007507839

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS -AQS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 18/05/2024 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Enrique Hernando Cortes Burgos
GERENTE

IMAVS&EDU
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN

Enrique Hernando Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN S.A.S
NIT 901.560.863-1

CERTIFICA QUE

LUZ MERY HERRERA VERA

IDENTIFICADO (A) CON C.C. 1007507839

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA -APH-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 18/05/2024 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Enrique Hernando Cortes Burgos
GERENTE

IMAVS&EDU
IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD Y EDUCACIÓN

Enrique Hernando Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

CRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL / RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA S/

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5402078371

PÓLIZA No: 540 -89 - 994000013466 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA — COD. AGE: 540 — 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
14	01	2026		14	01	2026	23:59	14	01	2027	23:59	365	14	01	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	14	01	2026	23:59	14	01	2027	23:59	365

VIGENCIA DESDE — A LAS — VIGENCIA HASTA — A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LUZ MERY HERRERA VERA — IDENTIFICACIÓN: CC 1007.507.839

DIRECCIÓN: BARRIO PALMARITO — CIUDAD: VALDIVIA, ANTIOQUIA — TELÉFONO: 3232288477

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: LUZ MERY HERRERA VERA — IDENTIFICACIÓN: CC 1007.507.839

DIRECCIÓN: BARRIO PALMARITO — CIUDAD: VALDIVIA, ANTIOQUIA — TELÉFONO: 3232288477

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: VALDIVIA

DIRECCION: CALLE 8 #8 - 7 SUR

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	10,000,000.00	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

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***100,000,000.00	$ **********54,950	$****15,000.00	$ *******13,291	$ **********83,240

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MAIRA STELLA CONTRERAS OVIEDO	10357	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 TITULO 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)000000000007000540207837

FIRMA TOMADOR

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

CBDC207A0F08F47D58 CLIENTE MACONTRERAS 0

Ahora Aseguradora 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

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000013466 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LUZ MERY HERRERA VERA IDENTIFICACIÓN: CC 1007.507.839

ASEGURADO: LUZ MERY HERRERA VERA IDENTIFICACIÓN: CC 1007.507.839

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: LUZ MERY HERRERA VERA
ASEGURADO: LUZ MERY HERRERA VERA
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: CALLE 8 #8 - 7 SUR
PROFESION ASEGURADA: Auxiliar de Enfermería
ESPECIALIZACION: Auxiliar de Enfermería

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 14 del mes de 01 del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

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 CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

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.
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.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

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 adicionan las siguientes:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000013466 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LUZ MERY HERRERA VERA** IDENTIFICACIÓN: CC **1007.507.839**

ASEGURADO: **LUZ MERY HERRERA VERA** IDENTIFICACIÓN: CC **1007.507.839**

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

TEXTO DE LA POLIZA

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 gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA
2.5.
2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

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.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000013466 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LUZ MERY HERRERA VERA IDENTIFICACIÓN: CC 1007.507.839

ASEGURADO: LUZ MERY HERRERA VERA IDENTIFICACIÓN: CC 1007.507.839

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

(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:
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

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-06-27_3:52:27 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1007507839	LUZ	MERY	HERRERA	VERA	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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) LUZ MERY HERRERA VERA identificado(a) con CC 1007507839 registra La siguiente información:

2024-06-27_3:52:27 PM

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	2023-06-02	5391723	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

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

E.S.E Hospital
San Juan de Dios
Valdivia
NIT. 891.982.129-7

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE VALDIVIA

HACE CONSTAR

Que revisados los archivos fisicos y digitales de la institución se encontró que la joven **LUZ MERY HERRERA VERA,** identificado con cedula de ciudadanía No **1007507839**, presta sus servicios como Auxiliar de Enfermería. en los siguientes periodos:

N.º DE CONTRATO	CARGO	DEL	AL	MOTIVO DE RETIRO
PS-56-2023	Auxiliar de Enfermería	01 de septiembre de 2023	31 de diciembre de 2023	Terminación de contrato
PS-19-2024	Auxiliar de Enfermería	03 de enero de 2024	31 de marzo de 2024	Terminación de contrato
Contrato Laboral	Auxiliar de Enfermería	01 de mayo de 2024	31 de julio de 2024	Renuncia
PS-139-2024	Auxiliar de Enfermería	01 de agosto de 2024	30 de noviembre de 2024	Activo

Dado en valdivia a los veintidós (22) días del mes de oct de 2024.

MARISELA COROMOTO AVENDAÑO
Gerente

E.S.E Hospital
San Juan de Dios
Valdivia
NIT. 891.982.129-7

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE VALDIVIA

HACE CONSTAR

Que revisados los archivos físicos y digitales de la institución se encontró que el señor **LUZ MERY HERRERA VERA** identificada con cedula de ciudadanía No **1.007.507.839**, presta sus servicios como auxiliar de enfermería-vacunación en el desarrollo de acciones del plan de salud pública, de intervenciones colectivas salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional, convivencia social y salud mental, vida saludable y enfermedades no trasmisibles, salud publica en emergencias y desastres, sexualidad y derechos sexuales, salud y ámbito laboral y gestión diferencias de poblaciones vulnerables, en el municipio de valdivia Antioquia de la vigencia 2024, devengando una asignación mensual de DOS MILLONES QUINIENTOS PESOS ($2.500.000); en los siguientes periodos:

N.° DE CONTRATO	CARGO	DEL	AL	MOTIVO DE RETIRO
PS-139-2024	Aux enfermeria	01 de agosto de 2024	30 de noviembre de 2024	En curso (a la fecha)

Dado en valdivia a los veintiocho (28) días del mes de agosto de 2024.

ESAUDITH ALEJANDRA TRESPALACIOS JIMENEZ
Subdirectora Administrativa

E.S.E Hospital
San Juan de Dios
Valdivia
NIT. 891.982.129-7

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE VALDIVIA

HACE CONSTAR

Que revisados los archivos físicos y digitales de la institución se encontró que la joven **LUZ MERY HERRERA VERA** identificada con cedula de ciudadanía No **1.007.507.839**, presto sus servicios como auxiliar de enfermería por contrato de prestación de servicios en los siguientes periodos:

N.° DE CONTRATO	CARGO	DEL	AL	MOTIVO DE RETIRO
OPS-10-2025	Aux enfermeria	02 de enero de 2025	28 de febrero de 2025	Terminación de contrato
OPS-25-2025	Aux enfermeria	03 de febrero de 2025	02 de abril de 2025	Terminación de contrato

Dado en valdivia a los dos (2) días del mes de abril de 2025.

BEATRIZ ELENA PABON VIDAL
43.650.261
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

Certificación
Bancaria

Martes, 31 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUZ MERY HERRERA VERA identificado(a) con CC 1007507839, 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	50357600747	2023-09-18	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 correosospechoso@bancolombia.com.co

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1007507839
Nombres:	LUZ MERY HERRERA VERA
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2006-10-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	ANTIOQUIA VALDIVIA
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026-03-31 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-04-30

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO SUPERSALUD

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LUZ MERY HERRERA VERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.007.507.839**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena **Seguros** se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	HERRERA LUZ MERY
IDENTIFICACIÓN:	CC 1007507839
INICIO VIGENCIA:	15/01/2026
FECHA INICIO CONTRATO:	15-01-2026
FECHA FIN CONTRATO:	14-04-2026
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	HOSPITAL
CLASE:	3
TASA:	2,436
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
CC /NIT:	NI 891982129
CONTRATO:	15488
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	3861001
DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)

La presente se expide a los 31 días del mes de marzo del año 2026.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el dia 31/03/2026 14:36:43. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302346614

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	01/04/2026 11:50:35

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	891982129	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	KR 8 7 18 FLORESTA	15488

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 8 N 7 18	VALDIVIA	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1007507839	HERRERA	

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
LUZ MERY	8/11/2003	PUERTO OSPINA

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
VALDIVIA	8360176	3232288477	HERRERAMERY342@GMAIL.COM	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
PLAZA PRINCIPAL	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
COOSALUD E.S.S.	215	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	6/4/2026	27000000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	6/4/2026	31/12/2026	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el dia 01/04/2026 11:50:35. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302346614

180000	3000000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/04/2026 11:50:35. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302346614

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X																
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X																
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X																
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X																
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X																

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**. el dia 01/04/2026 11:50:35. Las operaciones realizadas a traves de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Aux enfermería PIC 06 Abril $3.000.000 #60 Ariv

LISTA DE DOCUMENTOS PARA CONTRATAR 2026	A	N/A
EXAMEN MEDICO-OCUPACIONAL DE INGRESO (METRICA YARUMAL-3117787971) VIRTUAL 3005040127	✓	
CARTA DE PRESENTACIÓN-PROPUESTA TÉCNICO -ECONÓMICA	✓	
FORMATO UNICO HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA -DIGITAL	✓	
FORMATO DECLARACION DE BIENES Y RENTAS FUNCION PUBLICA https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013	✓	
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CONTRATISTA O DEL REPRESENTANTE LEGAL	✓	
FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL		✓
SOPORTES ESTUDIOS (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)	✓	
SOPORTES EXPERIENCIA (Que demuestren idoneidad para cumplir con el objeto contractual)	✓	
LICENCIA DE CONDUCCION VIGENTE (PARA CONTRATOS QUE INCLUYAN ACTIVIDADES DE CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS)		✓
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES PROFESIONALES VIGENTE		✓
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL.(PARA PERSONAS JURIDICAS) VIGENTE		✓
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS -PROCURADURIA- VIGENTE	✓	
CERTIFICADO REDAM "REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS"	✓	
CERTIFICADO DE DELITOS SEXUAL MENORES DE 18 (891982129-7)	✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES -CONTRALORIA - VIGENTE (persona natural o persona jurídica y representante legal)	✓	
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA -VIGENTE	✓	
CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS-VIGENTE	✓	
CERTIFICADO DE AFILIACION AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SALUD, PENSIÓN, ARL)	✓	
CERTIFICACION DE LA CUENTA BANCARIA (BANCOLOMBIA)	✓	
POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL (MEDICO-ENFERMERO-ODONTOLOGO-AUX. ENFERMERÍA- PSICOLOGOS Y DEMAS PERSONAL DEL AREA DE LA SALUD)-CONTRATISTAS	✓	
RETHUS EN CASO DE SER DEL AREA DE LA SALUD	✓	
R.U.T. (ACTUALIZADO)	✓	

Coosalud Porvenir

hospitalvaldiviacontratacion@gmail.com

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS VALDIVIA 891982129-7

Gmail

Magdalena Salgado <maggda.salgado@gmail.com>

APROBADO SEGURO DESEMPLEO MARIA MAGDALENA SALGADO ORREGO CÉDULA: 1045079991

1 mensaje

19 de septiembre de 2019, 8:11

Martha J Urrego Martinez <mjurrego@davivienda.com>
Para: maggda.salgado@gmail.com

Buen Día Señor(a):

Reciba un cordial saludo por parte del Banco Davivienda, anexo encontrará la comunicación emitida por la Compañía Aseguradora, donde informan que la reclamación fue aprobada y se procederá a realizar los pagos correspondientes. Es importante aclarar que con la documentación enviada, SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A, autoriza el pago de las cuotas, el cual será aplicada al crédito citado en referencia.

Recuerde que para poder visualizar el archivo solamente se puede desde un computador de escritorio.



ESTIMADO (A) MARIA MAGDALENA SALGADO ORREGO
CÉDULA: 1045079991
CORREO ELECTRÓNICO: MAGGDA.SALGADO@GMAIL.COM

Le informamos que se autorizó el pago de la reclamación de su póliza de desempleo para sus obligaciones con el Banco Davivienda:

CRÉDITO	VALOR	CUOTA	COBERTURA
4863	$326,000	1	ANEXO INCAPACIDAD TEMPORA
4863	$326,000	3	ANEXO INCAPACIDAD TEMPORA
4863	$326,000	2	ANEXO INCAPACIDAD TEMPORA

Incapacidad: A partir del segundo mes y por cada 30 días de incapacidad debe presentar su documentación un certificado médico que evidencie la continuidad de la misma y el estado de salud. Aplica bajo las mismas condiciones para **Hospitalización** si es trabajador independiente.

En caso de cualquier inquietud comuníquese al correo electrónico pamonroy@proveedores.davivienda.com ; mjurrego@davivienda.com
No dude en contactarnos si considera oportuno cualquier comentario al respecto. Recuerde siempre que para nosotros es muy importante mantenernos en comunicación con Usted

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

891982129-7

ACUERDO DE PAGO – SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Fecha, 06 ABRIL 2026.

FUNDAMENTO JURIDICO

Actualmente, los trabajadores independientes vinculados a través de contratos de prestación de servicios, son responsables de realizar sus propios pagos a la seguridad social en virtud de la Ley 100 de 1993.

La Ley 2381 de 2024, denominada reforma pensional, se estableció nuevas obligaciones para las empresas en Colombia, y a partir del 1° de julio de 2025, las empresas contratantes deberán asumir la responsabilidad de pagar los aportes a la seguridad social de los contratistas independientes en el pilar contributivo.

El 16 de mayo de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 467 de 2025, para ajustar desde el 1 de agosto de 2025 la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes – PILA, dando cumplimiento a la Reforma Pensional establecida en la Ley 2381 de 2024 "Por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Entonces con la expedida la resolución 467 de 2025, se reglamentaron varios aspectos y se aclaró que la retención de aportes a la seguridad social por parte de los contratantes, solo se realizaría si se llegaba a un mutuo acuerdo con el contratista. Por lo que,

ACUERDO ENTRE LAS PARTES

Entre la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, a través de su Representante Legal Doctora **MARISELA COROMOTO AVENDAÑO** y el (la) señor (a) Luz Mery Herrera Vera, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1007507859 de Valdivia, llegamos al siguiente acuerdo:

PRIMERO: Yo Luz Mery Herrera Vera, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1007507859 de Valdivia, **NO AUTORIZO** a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, para que me haga las retenciones de aportes a seguridad social.

SEGUNDO: Yo Luz Mery Herrera Vera, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1007507859 de Valdivia, continuare realizando los pagos de mis aportes a la seguridad social y los

E.S.E Hospital San Juan de Dios Valdivia

891982129-7

presentaré a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia mes a mes con las cuentas de cobro.

TERCERO: Yo Luz Mery Herrera Vera, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1007507839 de Valdivia, **EXONERO a la ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia** de cualquier tipo de responsabilidad civil, laboral, administrativa, penal y otra, y que tenga que ver o tenga relación con el pago de mi seguridad social.

CUARTO: Yo Luz Mery Herrera Vera, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1007507839 de Valdivia, **ASUMO LA OBLIGACIÓN** de seguir cotizando como independientes, teniendo en cuenta los lineamientos trazados en la resolución 467 de 2025 y demás normas complementarias.

QUINTO: Yo Luz Mery Herrera Vera, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1007507839 de Valdivia, **CONSERVARE** todos los soportes que acrediten la afiliación y el cumplimiento de los pagos, para efectos de control y fiscalización ante las autoridades competentes.

SEXTO: Yo Luz Mery Herrera Vera, persona mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 1007507839 de Valdivia, **CUMPLIRE** con las obligaciones relacionadas con el pago de la seguridad social y manifiesto que conozco las consecuencias legales y económicas significativas, que se puedan generar por el no pago dentro de los parámetros legales, y RECONOZCO que será de mi exclusiva RESPONSABILIDAD el pago de mi seguridad social, por lo que exonero a la ESE Hospital San Juan de Dios de cualquier responsabilidad.

SEPTIMO: La ESE Hospital San Juan de Dios del Municipio de Valdivia – Antioquia, **ACEPTA y RESPETA la voluntad del contratista**, recordándole la importancia de estar al día en el pago de la seguridad social, y hacer los pagos dentro de los lineamientos legales, para que se evite sanciones o multas.

Dada en el Municipio de Valdivia, a los seis (06) días del mes de abril de 2026.

MARISELA COROMOTO AVENDAÑO
Gerente de la ESE Hospital
Contratante

Mery Herrera Vera.
C.C. Nro. 1007507839.
Contratista.