

La República de Colombia y en su nombre, la

Institución Educativa Departamental "José María Obando"

El Rosal, Cundinamarca

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución No. 004143 del 1 de agosto de 2006

Confiere a:

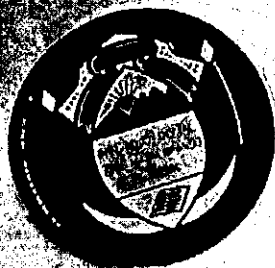
Geraldine Gallego Maldonado

Identificada con C.C. No. 93070305656 de Santafé de Bogotá, D.C.

El Título de
Bachiller Técnico

Con Especialidad en Gestión Empresarial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica,
Artículo 20 Ley 115 de 1994, según los planes y programas vigentes del P.E.I.



Nelly del Carmen Suesca Reyes
Nelly del Carmen Suesca Reyes
Rectora

Yanelli García Linares
Yanelli García Linares
Secretaria

Anotado al Folio No. 39 - Libro de Registro No. 3 Acta No. 39
Dado en El Rosal, Cundinamarca, a 28 de noviembre de 2008

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.



República de Colombia

Universidad de Boyacá

Personería Jurídica Resolución No. 6553 de 1981
Resolución No. 2910 de 16 de Septiembre de 2004 - MEN

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Geraldine Gallego Maldonado

C.C. No. 1.074.186.954 expedida en El Rosal - Cundinamarca

cursó todos los estudios y cumplió satisfactoriamente los requisitos establecidos por la Universidad y por las normas legales le confiere el Título Universitario de:

Bacterióloga y Laboratorista Clínica

En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

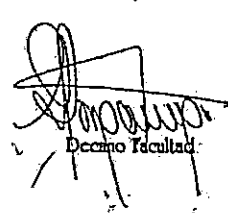
Dado en Tunja, el día 21 del mes de Febrero de 2019


Presidente Consejo Directivo


Reitor

Universidad de Boyacá
Libro de Registro No. 21
Folio No. 6080
Registro No. 16119
Diploma No. 33214


Secretario General


Decano Facultad

20018

UB Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 13214

En la ciudad de TUNJA el día 21 del mes de FEBRERO de 2019
se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA
en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según Resolución No. 2910 del día 16 del mes de
septiembre de 2004, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, y Registro del Sistema Nacional de Información de
Educación Superior - SNIES - No. 20734 del Ministerio de Educación Nacional, y previo
juramento reglamentario, confirió el Título de:

BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICA

a GERALDINE GALLEGU MALDONADO

identificado (a) con C.C. No. 1.074.186.954 de EL ROSAL quien cumplió con los

requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y las normas legales, y le otorgó el

Diploma No. 13214 que lo acredita como PROFESIONAL para lo
cual realizó:

**TRABAJO DE GRADO: "IDENTIFICACION DE FENOTIPOS DE RESISTENCIA EN
CEPAS BACTERIANAS AISLADAS DE UROCULTIVOS DE UN LABORATORIO DE
REFERENCIA DE LA CIUDAD DE TUNJA BOYACÁ"**

calificado como APROBADO En fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de

TUNJA a los 21 días del mes de FEBRERO de 2019

por quienes intervinieron en esta graduación.

Libro de Registro No. 23

Folio No. 8080

Registro No. 16119

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente del Consejo Directivo, Rector, Secretario General y
Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.


SECRETARIO GENERAL



La salud
es de todos

Almorsalud



Colégio Nacional de Enfermería
CNE-CON

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
BACTERIÓLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA



GERALDINE GALLEGO MALDONADO

C.C.1.074.186.954

UNIVERSIDAD DE BOYACA

TUNJA

Fecha de expedición del diploma: 2019-02-21

Fecha de inscripción en el ReTHUS: 2020-06-17

Resultado General -2020-08-05-4:12:29 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación: Detalles
CC	1074186954	GERALDINE		GALLEGO	MALDONADO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016-2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) GERALDINE GALLEGO MALDONADO identificado(a) con CC 1074186954 registra la siguiente información:

2020-08-05-4:12:29 PM

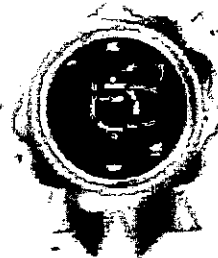
Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	BACTERIOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO	2020-06-17	12482	Colegio Nacional de Bacteriología
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2011-09-21	4713	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA CUNDINAMARCA ANOLAIMA	2019-05-15	2020-1505-14	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Bacteriología	Colegio Nacional de Bacteriología

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



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

Geraldine Gallego Maldonado

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.074.186.994

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)

Con una Intensidad horaria de 45 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTE
ESTE CERTIFICADO ES EXTENDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 8 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2021.**

Carlos Andrés Lozada Salazar
GERENTE GENERAL



Dorcy Sidney Morán Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES VÁLIDA PARA LOS EFECTOS DE LA LEY 1712 DE 2014, EN LA MEDIDA QUE SE HAYA REGISTRADO EN EL REGISTRO NACIONAL DE CERTIFICACIONES DE ASISTENCIA (RNCA) Y SE HAYA VERIFICADO EN EL SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE CERTIFICACIONES DE ASISTENCIA (SIVCA) DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL GOBIERNO NACIONAL.



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

Geraldine Gallego Maldonado

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.074.186.954

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

**VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ A LOS 13 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2023.**

Carlos Andrés Lora
GERENTE GENERAL



Nancy Sidney Morque Pérez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES UN DOCUMENTO DE CARÁCTER INTERNO, NO PUEDE SER UTILIZADO COMO CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA PARA
OBTENER OTRO BENEFICIO, NI PARA OTRO FIN. EL CERTIFICADO DE ASISTENCIA DEBE SER PRESENTADO EN LA OFICINA DE ASISTENCIA SOCIAL DE LA CLINICA
PARA LA OBTENCIÓN DEL PRESTIO CERTIFICADO. NO SE DEBE UTILIZAR PARA OTROS FINES. EL CERTIFICADO DE ASISTENCIA DEBE SER PRESENTADO EN LA OFICINA DE ASISTENCIA SOCIAL DE LA CLINICA.



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Geraldine Gallego Maldonado

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 • Porcentaje de aprobación: 85,00 %

6 de octubre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



OPS



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

FIU

Robert H. Smith College
of Public Health
& Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este documento se puede verificar en: <https://portal.org/portal/verificar-certificado> o en: <https://portal.org/portal/verificar-certificado>

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

VICERRECTORÍA DE EXTENSIÓN Y RELACIONES INTERINSTITUCIONALES

EDUCACIÓN CONTINUA

FACULTAD DE CIENCIAS

Certifica que

GERALDINE GALLEGO MALDONADO

C.C. 1074186954

Participó en el Diplomado

Medicina Transfusional e Inmunohematología

Realizado del 28 May al 24 August 2020 con una intensidad de 120 horas.

En constancia se expide el presente certificado y se refrenda con las respectivas firmas


Luis Fernando Álvarez Londoño, S.J.

Vicerrector de Extensión
y Relaciones Interinstitucionales


Concepción Judith Puerta Bula

Decana
Facultad de Ciencias

August 2020

pFC8y9wtet

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802461385

PÓLIZA No: 980 -89 - 994000001663 ANEXO:0

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

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
26	02	2025		26	02	2025	23:59	26	02	2026	23:59	26	02	2025	365

FECHA DE EXPEDICIÓN: **26/02/2025** VIGENCIA DESDE: **26/02/2025** A LAS: **23:59** VIGENCIA HASTA: **26/02/2026** A LAS: **23:59** DIAS: **365** FECHA DE IMPRESIÓN: **26/02/2025**

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
26	02	2025	23:59	26	02	2026	23:59	26	02	2026	365

VIGENCIA DEL ANEXO: **26/02/2025** A LAS: **23:59** VIGENCIA HASTA: **26/02/2026** A LAS: **23:59**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **GERALDINE GALLEGO MALDONADO** IDENTIFICACIÓN: CC **1074.186.954**

DIRECCIÓN: **KR 8 10 32 BR SAN CARLOS** CIUDAD: **EL ROSAL, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: **8429600**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **GERALDINE GALLEGO MALDONADO** IDENTIFICACIÓN: CC **1074.186.954**

DIRECCIÓN: **KR 8 10 32 BR SAN CARLOS** CIUDAD: **EL ROSAL, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: **8429600**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **CUNDINAMARCA** CIUDAD: **EL ROSAL**

DIRECCIÓN: **CARRERA 0 No. 0-0**

ACTIVIDAD: **BACTERIOLOGO**

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		100,000,000.00	0.00

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

BENEFICIARIOS: **NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS**

SE ACLARA LA ESPECIALIDAD **BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICA**

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-D001 y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

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

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***100,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****84,650	GASTOS EXPEDICION: \$ *****7,500.00	IVA: \$ *****17,509	TOTAL A PAGAR: \$ *****109,658
--	--------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE SAYLY VIVIANA ZAMBRANO HERNANDEZ	CLAVE 10787	%PART 100.00	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.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000980246138

FIRMA TOMADOR **SJARGUELLO 0**

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

CLIENTE

C7D0207A0B09FD7D57

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.

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA