



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ALVAREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) QUINTERO	NOMBRES MONICA VERONICA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1126444571	GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 25 MES 03 AÑO 1986	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA BARRIO LAS PALMAS CALLE PRINCIPAL CASA LAS PALMAS	
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO PUTUMAYO
DEPTO PUTUMAYO	MUNICIPIO ORITO	
MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ	TELÉFONO	EMAIL klaret.lina@gmail.com

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 8o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2002	
										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 MAGISTER)				DOC (DOCTORADO O PHD)							
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).															
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL								
		SI	NO		MES	AÑO									
PREGRADO	3	X			11	2006									

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:							
INF (EDUCACIÓN INFORMAL)				TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)			
INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO ORITO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 1112790817			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD				DIRECCIÓN BARRIO EL VERGEL							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO ORITO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 1112790817			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	10	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD				DIRECCIÓN BARRIO EL VERGEL							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO ORITO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3112790817			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	06	Año	2019	Día	30	Mes	09	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD				DIRECCIÓN BARRIO EL VERGEL							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO ORITO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3112790817			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	01	Año	2019	Día	31	Mes	03	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD				DIRECCIÓN BARRIO EL VERGEL							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO ORITO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	02	Mes	10	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN BARRIO EL VERGEL							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO ORITO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	12	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN BARRIO EL VERGEL							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO ORITO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	12	Mes	02	Año	2012	Día	31	Mes	07	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD				DIRECCIÓN BARRIO EL VERGEL							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD E.P.S. SELVASALUD S.A.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO PUTUMAYO			MUNICIPIO VALLE DEL GUAMUEZ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	01	Año	2008	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección			

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA
1.126.444.571

NUMERO

ALVAREZ GONTERO

APELLIDOS

MONICA VERONICA

NOMBRES



Monica Verónica Alvarez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-1986**
VALLE DEL GUAMUEZ
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

AB+

F

ESTATURA

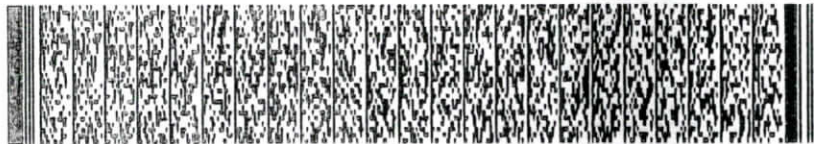
G.S. RH

SEXO

20-ABR-2004 VALLE DEL GUAMUEZ

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-6402800-70135034-F-1126444571-20050216

00023050461 01 159834286

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento del Putumayo
y en su nombre

Institución Educativa San José de Orito

Orito - Putumayo

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Decreto No. 0607 del
6 de Diciembre de 2002 Emanada del Departamento del Putumayo

Confiere a:

Mónica Verónica Álvarez Quintero

Identificado (a) con T.I. o C.C. No. 28923174

Expedida en: Valle del Guamuez

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Académica, según los planes y programas
vigentes del Proyecto Educativo Institucional



Aura Luzmila Córdoba de Vallejo

Esp. Aura Luzmila Córdoba de Vallejo

Rectora

C.C. No. 30.717.406 de Pasto

Nelly Zambrano de Bravo

Nelly Zambrano de Bravo

Secretaria

C.C. No. 30.708.317 de Pasto



Acta Individual de Grado

La Institución Educativa San José de Orito

DANE 186320000188
ICFES 034454

En Orito (Putumayo) a los 5 días del mes de Diciembre del año 2004 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la:

La Institución Educativa San José de Orito

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Académica y Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Decreto No. 0607 del 6 de Diciembre de 2002 emanada del Departamento del Putumayo

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al Graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Mónica Verónica Álvarez Quintero

C.C. o T.I. No. 28923174 de Valle del Guamuez

Es fiel copia tomada del Acta General No. 26 de fecha: Diciembre 5 de 2004
Que consta de 94 alumnos que comienzan con el nombre de: JUAN ALVARO AGUILAR BECERRA
y se cierra con el nombre de: JESUS ANIBAL ZUNIGA

Firmada y sellada por Aura Luzmila Córdoba de Vallejo (Rectora)
y Nelly Zambrano de Bravo (Secretaria)

En Orito (Putumayo), a los 5 días del mes de Diciembre de 2004
Firmada y Seliada

ESP. AURA LUZMILA CORDOBA DE VALLEJO

Rectora

C.C. N° 30.717.406 DE PASTO

NELLY ZAMBRANO DE BRAVO

Secretaria

C.C. N° 30.708.317 DE PASTO

REPUBLICA DE COLOMBIA



CENCAdent

Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería y Mecánica Dental

RESOLUCIONES OFICIALES Nos. 5182/96 Y 7129/98 Secretaría de Educación
APROBACIÓN ACUERDO 007/94 y acuerdo 023/97 del Ministerio de Salud

CERTIFICA:

Que: Álvarez Quintero Monica Heronica

Con C.C. No. 1.125.444.571 de Calle del Guamuez (Putumayo)

Por cuanto ha cursado los estudios con la intensidad reglamentaria 1.500 horas, realizado los trabajos prácticos y presentado los exámenes de rigor, conforme a las disposiciones estatutarias, esta Institución le otorga el certificado de:

Técnico Laboral Auxiliar de Enfermería

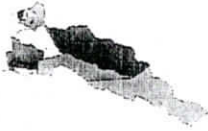
DIRECCIÓN GENERAL
Director General

Centro de Formación en Enfermería
Director(a) Administrativo(a)

CENCAdent
Director Académico
Luis Valdiviazo Z.
ENFERMERO JEFE
F.U.A.A. NUN 07164

Profesor

CENCA Dent
SECRETARIA
LA SECRETARIA



GOBERNACION DEL PUTUMAYO
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD
SUBDIRECCION DE ASEGURAMIENTO

**EL TECNICO DE LA SUBDIRECCIÓN DE
ASEGURAMIENTO DEL DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE SALUD**

C E R T I F I C A:

QUE **ALVAREZ QUINTERO MONICA VERÓNICA**, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NUMERO 1.126.444.571 EXPEDIDA EN EL VALLE DEL GUAMUÉZ (PUTUMAYO), SE ENCUENTRA INSCRITA EN EL LIBRO DE REGISTRO DE PROFESIONES AUXILIARES DE LA RAMA DE LA MEDICINA DE ESTA INSTITUCION COMO **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, EGRESADA DEL CENTRO DE FORMACION EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y MECÁNICA DENTAL "CENCADENT", CON SEDE EN LA CIUDAD DE ORITO (PUTUMAYO). AL LIBRO 02 FOLIO 322.

SE FIRMA EN MOCOA, HOY 12 DE OCTUBRE DE 2007.

ALBERTO YESID MONTEZUMA IBARRA

Alfonso Barbaño

Unidos por el Putumayo

*Dirección: Barrio José María Hernández - Teléfono: 28 - 4296008 - 4296071 - Fax: 4295907
Mocoa - Putumayo*



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: Monica Veronica Alvarez Quintero
IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 1126444571 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Putumayo Municipio Orito
Dirección Barrio Palmos Telefonos 3222201008

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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 "ultimo" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES	<u>\$000.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
CASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	<u>\$0.000.000</u>

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
<u>BBVA</u>			<u>Orito</u>	<u>100.000</u>

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 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMAVeronica Alvarez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Folio No: 697202

PACIENTE: ALVAREZ QUINTERO MONICA VERONICA
IDENTIFICACION: CC1126444571
No HISTORIA: 1126444571
EMPRESA: PARTICULAR
REGIMEN: Particular

E.CIVIL: Soltero
EDAD: 39 Años 11 Meses
SEXO: Femenino
FEC. NAC: 25/03/1986

Admision No: 10936
FECHA ATENCION: 11/03/2026 04:28 p. m.

TELEFONO: 3222201008
MUNICIPIO: ORITO PUT
DIRECCION: B/PALMAS

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: E. S. E HOSPITAL DE ORITO
CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA
ESTADO CIVIL: SOLTERA
NIVEL EDUCATIVO: TECNICO
NUMERO DE PERSONAS A CARGO: 1
EPS: NUEVA EPS
AFP: PORVENIR
ARL: POSITIVA
EMPRESA CONTRATANTE: E. S. E HOSPITAL DE ORITO
TIPO DE EXAMEN: EXAMEN DE INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

EXAMENES REALIZADOS:

OSTEOMUSCULAR: NORMAL
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES:

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS,
USO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL, EVITAR POSICIONES SEDENTES, ESTATICAS, FORZADAS Y MOVIMIENTOS
REPETITIVO. CONSUMO DE ALIMENTACION BALANCEADA, ACTIVIDAD FISICA ALMENOS 150 MINUTOS A LA SEMANA. CONOCER LOS
RIESGOS LOCATIVOS DE LA EMPRESA.

RESTRICCIONES:

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO



DANNY DAVID JIMENEZ
MEDICO OCUPACIONAL S.S.T
REG. 469 / U.I.B.A

PROFESIONAL: JIMENEZ IBARRA DANNY DAVID
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
REGISTRO: 5214742010
IDENTIFICACION: CC 1085254394

Firma del Paciente

● Consulta del Estado de Afiliación

- LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI CAPITADORA

Fecha/Hora Consulta:	19/11/2025 21:59:45
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1126444571
Nombre Usuario:	MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
Fecha Nacimiento:	25/03/1986
Edad:	39
Sexo:	F
Dirección Residencia:	DG 8 1 A 23 CS AMARILLA
Departamento:	PUTUMAYO
Municipio:	ORITO
Teléfono:	4290450
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	26
IPS Primaria:	CLINICA DE LA AMAZONIA IPS LTDA-SEDE ORITO

RETORNAR

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO identificado con CC. 1126444571 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO
Tipo y Numero de Documento	NI - 846000474

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/01	Fecha inicio contrato	2026/04/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/06/30
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de abril del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04042026M1126444571A15620245**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

**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:

MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.126.444.571**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Abril del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 293595104



PIB

21:00:52

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1126444571:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Mario Enrique Castro González
Jefe División de 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.



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 sábado 28 de marzo de 2026, a las 20:57:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1126444571
Código de Verificación	1126444571260328205753

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:54:03 PM horas del 28/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1126444571**

Apellidos y Nombres: **ALVAREZ QUINTERO MONICA VERONICA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-
atc@policia.gov.co



**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 1126444571 **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 20/11/2025 01:04 AM



Código Verificación: **APDBHXM59U**

Válida hasta: **18/02/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14903770624



(415)7707212489984(8020) 000001490377062 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 1 2 6 4 4 4 5 7 1

8

Impuestos y Aduanas de Puerto Asís

4 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 2 6 4 4 4 5 7 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Putumayo

8 6

30. Ciudad/Municipio

Valle del Guamuez

8 6

31. Primer apellido

ALVAREZ

32. Segundo apellido

QUINTERO

33. Primer nombre

MONICA

34. Otros nombres

VERONICA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Putumayo

8 6

40. Ciudad/Municipio

Orto

3 2

41. Dirección principal

DG 8 2 65 BRR LAS PALMAS

42. Correo electrónico

klaret.lina@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 2 2 0 1 0 0 8

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

5 1 3 2

52. Número

establecimientos

8 6 9 2

2 0 1 3 0 5 0 2

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023-03-20 / 07:40:24AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ALVAREZ QUINTERO MONICA VERONICA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	24-Mar 2021	SINOVAC	E2021 02011	ESE Hospital Orto	July Bastidas	1123321118
	2	23-Abril 2021	SINOVAC	E2021 02011	ESE Hospital Orto	July Bastidas	1123321118
		01-02-22	SINOVAC	B202108113	ESE H. Orto	Sandra Samudio	1123326886


MiVacuna
 Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud


MiVacuna
 Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: MONICA BERONICA
 Apellidos: ALVAREZ QUINTERO
 Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:
 No. 1126444571

Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 03 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	Ad	08 Febrero 2020	Adicional Moderna Bivalente	010B 23-2A	ESE Hospital Onto	[Firma]	1114096241
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	23-08-05	013N2002A	Emilia
Toxoide Tetánico Diftético Td	1	23-08-05	EU40711-13	Emilia
	2	31-07-06	024190050	Emilia
	3	30-09-08	EU40601-10	Carmen
	4	30-09-09	024B10080	Carmen
	5	15-12-10	024B08B	Claudia
Contra Hepatitis B	1	13-06-06		
	2	13-07-06		
	3	20-08-06		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30-09-08		DGPETA1132	Carmen
Contra Influenza		13-Mayo-2015	Biomangima	
			Green Cross V501048	Nonalder
Otras				
DPTAC		20-04-15	BOOSTRIX AC37B1S2CA	Amparo

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13 Agosto 2022	Sinovac	16202108 115	ESE Hospital Onto	Anabela Cerón	1123332347
	2						

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6



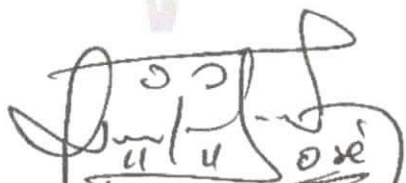
HACE CONSTAR QUE:

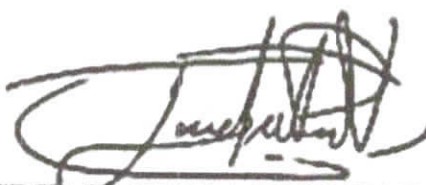
MÓNICA VERÓNICA ÁLVAREZ QUINTERO
C.C. 1.126.444.571 de Valle del Guamuez (Putumayo)

Asistió al Curso Actualización en:
HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD
Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Orito (Putumayo) el 08 de Marzo de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capítulo V del decreto 4904 de 2009.


JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente


INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

“TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO”

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico

Celular: 3183367492

[sstyaac@gmail.com](mailto:sstyaaac@gmail.com)

<https://www.facebook.com/sstyaaac/>

VENCE: 08 MAR. - 2027

No H.S.S. 0025-04-03-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

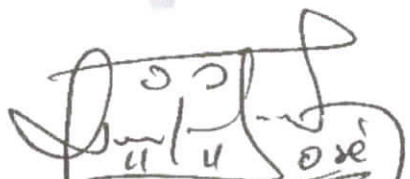


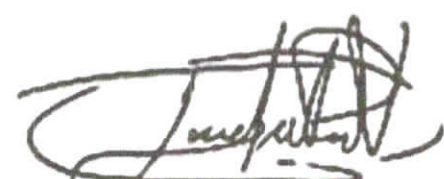
HACE CONSTAR QUE:

MÓNICA VERÓNICA ÁLVAREZ QUINTERO
C.C. 1.126.444.571 de Valle del Guamuez (Putumayo)

Asistió al Curso de Actualización en:
SOPORTE VITAL BÁSICO (S.V.B. – B.L.S.)
Con una duración de Veinte (20 horas).

Realizado en Orito (Putumayo) el 27 y 28 de Febrero de 2026
La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capítulo V del decreto 4904 de 2009.


JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente


INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

“TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO”

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico

Celular: 3183367492

[sstyaac@gmail.com](mailto:sstyaaac@gmail.com)

<https://www.facebook.com/sstyaaac/>

VENCE: 28 FEB. - 2028

No S.V.B. 0033-09-03-26

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Monica Veronica Alvarez Quintero

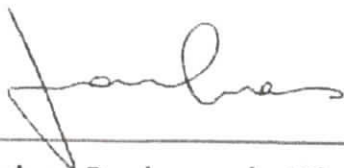
ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Vigilancia y respuesta a la mortalidad materna y perinatal

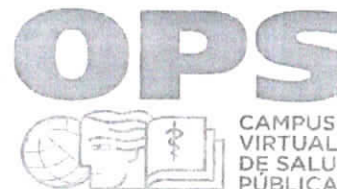
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 96,67 %

19 de agosto de 2025



Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



CLAP
Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Mónica Verónica Álvarez Quintero

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG



Henry Humberto Villamarín Serrano
Director de Gestión y Desempeño Institucional



Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Mónica Verónica Álvarez Quintero

C.C. 1.126.449.371

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso
virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 23 de agosto 2024



Henry Humberto Villamarín Serrano
Director de Gestión y Desempeño Institucional



Fundamentos
Generales



Talento
Humano



Direccionamiento
estratégico



Gestión con valores
para resultados



Evaluación de
resultados



Información y
comunicación



Gestión del
conocimiento



Control
interno

Código: 765796631208



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Mónica Verónica Álvarez Quintero

C.C. 1.120.444.571

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Boyacá D.C., 31 de enero 2025

Aura Isabel Mora

Código: 755922898000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

INTEGRIDAD



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Monica Veronica Alvarez Quintero

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

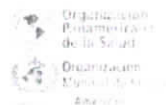
Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

16 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



Robert Stempel College
of Public Health
& Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68a161ac-f730-48a2-8793-0a84ac1f5167>

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6



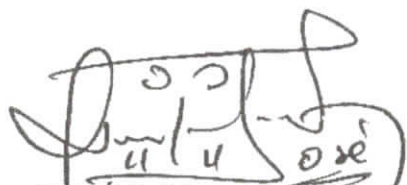
HACE CONSTAR QUE:

MÓNICA VERÓNICA ÁLVAREZ QUINTERO
C.C. 1.126.444.571 de Valle del Guamuez (Putumayo)

Asistió al Curso de Actualización en:
FORMACIÓN EN GESTIÓN DEL DUELO
Con una duración de Diez (10 horas).

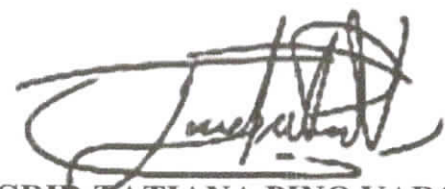
Realizado en Orito (Putumayo) el 22 de Marzo de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capítulo V del decreto 4904 de 2009.



JOSÉ LOZANO JOVEN

Gerente



INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico

Celular: 3183367492

[sstyaac@gmail.com](mailto:sstyaaac@gmail.com)

<https://www.facebook.com/sstyaaac/>

VENCE: 22 MAR. - 2027

No. F.G.D. 0019-05-03-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6



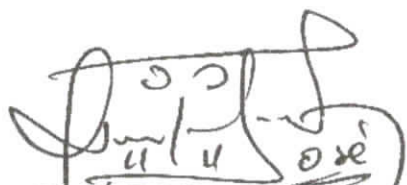
HACE CONSTAR QUE:

MÓNICA VERÓNICA ÁLVAREZ QUINTERO
C.C. 1.126.444.571 de Valle del Guamuez (Putumayo)

Asistió al Curso de Actualización en:
**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS
DE VIOLENCIA SEXUAL**
Con una duración de Diez (10 horas).

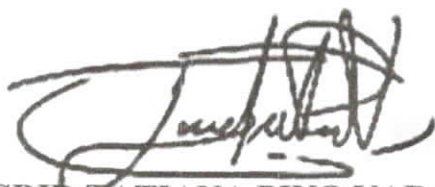
Realizado en Orito (Putumayo) el 07 de Marzo de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capítulo V del decreto 4904 de 2009.



JOSÉ LOZANO JOVEN

Gerente



INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico

Celular: 3183367492

[sstyaac@gmail.com](mailto:sstyaaac@gmail.com)

<https://www.facebook.com/sstyaaac/>

VENCE: 07 MAR. - 2027

No A.V.V.S. 0037-10-03-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6



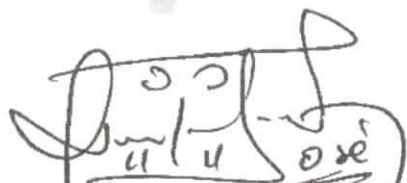
HACE CONSTAR QUE:

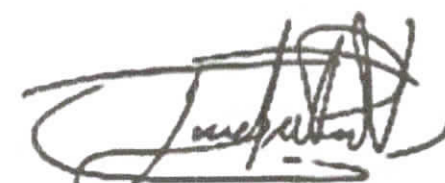
MÓNICA VERÓNICA ÁLVAREZ QUINTERO
C.C. 1.126.444.571 de Valle del Guamuez (Putumayo)

Asistió al Curso de Actualización en:
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO
Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Orito (Putumayo) el 13 de Marzo de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capítulo V del decreto 4904 de 2009.


JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente


INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

“TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO”

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico

Celular: 3183367492

[sstyaac@gmail.com](mailto:sstyaaac@gmail.com)

<https://www.facebook.com/sstyaaac/>

VENCE: 13 MAR. - 2027

No. T.M.L - 0028-12-03-26

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6



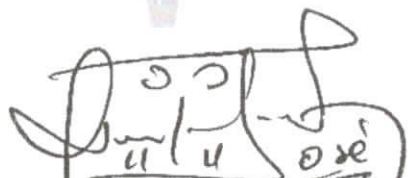
HACE CONSTAR QUE:

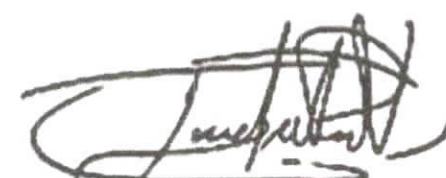
MÓNICA VERÓNICA ÁLVAREZ QUINTERO
C.C. 1.126.444.571 de Valle del Guamuez (Putumayo)

Asistió al de Actualización en:
MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Orito (Putumayo) el 14 de Marzo de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capítulo V del decreto 4904 de 2009.


JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente


INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

“TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO”

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico

Celular: 3183367492

sstyaac@gmail.com

<https://www.facebook.com/sstyaac/>

VENCE: 14 MAR. - 2027

No. M.R.H. 0012-01-03-26

ASESORES Y CONSULTOR SST&A

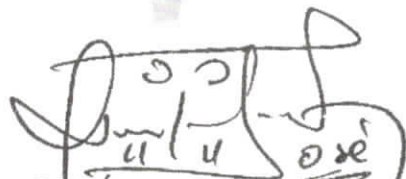
NIT: 00000017653094-6

HACE CONSTAR QUE:

MÓNICA VERÓNICA ÁLVAREZ QUI
C.C. 1.126.444.571 de Valle del Guamuez (P

Asistió al Curso de Actualización en:
ATENCIÓN AL USUARIO
Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Orito (Putumayo) el 15 de Marzo de 2026
La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capítulo V del


JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente


INGRID TATIANA
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y E

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico

Celular: 3183367492

[sstyaac@gmail.com](mailto:sstyaaac@gmail.com)

<https://www.facebook.com/sstyaaac/>

ASESORES Y CONSULTORES SST&A

NIT: 00000017653094-6

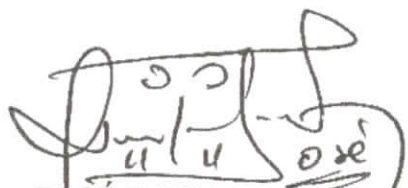
HACE CONSTAR QUE:

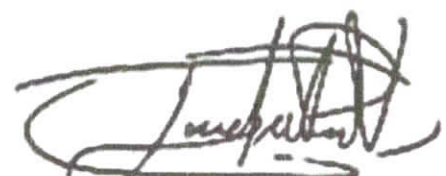
MÓNICA VERÓNICA ÁLVAREZ QUINTERO
C.C. 1.126.444.571 de Valle del Guamuez (Putumayo)

Asistió al Curso de Actualización en:
**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS
DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS**
Con una duración de Diez (10 horas).

Realizado en Orito (Putumayo) el 21 de Marzo de 2026

La presente constancia se expide amparada en la ley 115/1994 y el capítulo V del decreto 4904 de 2009.


JOSÉ LOZANO JOVEN
Gerente


INGRID TATIANA PINO VARGAS
Coordinadora

"TRABAJANDO POR UNA CULTURA DE PREVENCIÓN EN LA SALUD Y EN EL TRABAJO"

Carrera 12 #7-61 Barrio Altico

Celular: 3183367492

[sstyaac@gmail.com](mailto:sstyaaac@gmail.com)

<https://www.facebook.com/sstyaaac/>



VENCE: 21 MAR. - 2027

No. A.V.S.Q. 0030-08-03-26



Hace constar que:

VERONICA ALVAREZ

realizó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de próstata

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 5 de Diciembre de 2025

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología



Hace constar que:

VERONICA ALVAREZ

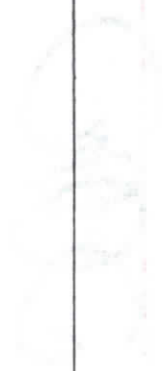
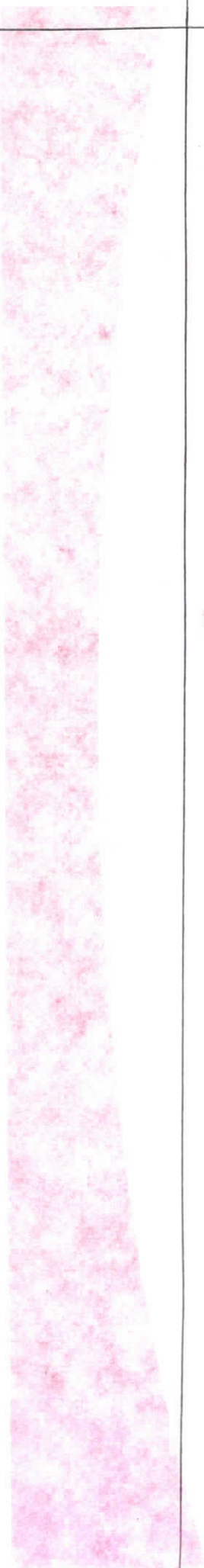
realizó el Curso Virtual de
Detección temprana de cáncer infantil

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 1 de Marzo de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología





Hace constar que:

VERONICA ALVAREZ

realizó el Curso Virtual de
Virus de papiloma humano
Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 1 de Marzo de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO	SUCURSAL PASTO	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 41-03-101016367	ANEXO No 0
TOMADOR MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO			CC	1.126.444.571
DIRECCION DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS			CIUDAD ORITO, PUTUMAYO	TELEFONO 3125267082
ASEGURADO MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO			CC	1.126.444.571
DIRECCION DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS			CIUDAD ORITO, PUTUMAYO	TELEFONO 3125267082
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 08 / 04 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 07 / 04 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 07 / 04 / 2027		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 07 / 04 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 07 / 04 / 2027	
INTERMEDIARIO CLAUDIA NORA QUINTAS JURADO	CLAVE 240850	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 176,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 176,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			\$ 35,200,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****176,000,000.00	PRIMA:	\$ *****130,590.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****24,812.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****155,402.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 19 NO. 24 - 52, TELÉFONO 7226622 - PASTO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



[415]7709998021167[8020]11009610837276[3900]000000155402[96]20260522

REFERENCIA
PAGO:
1100961083727-6

41-03-101016367

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TCUACCR

DIRLAYALBINO

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



JCCV INGENIERIA S.A.S

CERTIFICADO LABORAL

De conformidad con la obligación 7 del artículo 57 del Código Sustantivo de Trabajo

La suscrita Administradora de la empresa **JCCV INGENIERIA SAS** con Nit. **900.652.733-2**, certifica que el Señor **MÓNICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.126.444.571** laboró en nuestra empresa como **ENFERMERA**. en el contrato N. 4600000819 "CONSTRUCCION DE ESTRUCTURAS EN CONCRETO REFORZADO TIPO BUNKER PARA LA OFICINA-LABORATORIO Y ENFERMERIA PARA LA ESTACION QUILLACINGA EN EL CAMPO SURORIENTE MUNICIPIO DE PUERTO ASIS"

F. Inicio: 12 de noviembre de 2014.

F. Final: 15 de marzo de 2015.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y por los derechos consagrados y estipulados por la Ley, en la ciudad de Orito (P), a los veinticinco (25) días del mes de marzo de 2015.

Cordialmente,



PIEDAD LILIANA RAMOS RUEDA
Administradora.



E.S.E. HOSPITAL ORITO

TEL: 8450964/4-7

"ACOMPAÑAR LA SALUD DE TODOS"

LA OFICINA DE RECURSO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL ORITO

CERTIFICACION

Que, la señora MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO, identificada con cedula de ciudadanía N°1.126.444.571 de Valle de Guamuez, prestó sus servicios como contratista en la E.S.E. Hospital Orito, realizando actividades de Auxiliar en Enfermería, mediante los siguientes contratos de servicios:

CONT	OBJETO	INICIO	DURACION	TERMINACION
013	auxiliar enfermería en Urgencias	01/01/2019	3 meses	31/03/2018
492	auxiliar enfermería en Urgencias	02/10/2018	3 meses	31/12/2018

Se expide en Orito Putumayo, a solicitud del interesado, a los once (11) días de abril 2019. Valido para soportar hoja de vida.


MILENA RIVADENEIRA VUCHE
Técnico Operativo de Recurso Humano



E.S.E. HOSPITAL ORITO
NIT N° 846000474-7
"ACCIÓN POR LA SALUD DE TODOS"

LA OFICINA DE RECURSO HUMANO DE LA
E.S.E. HOSPITAL ORITO

CERTIFICACION:

Que, la señora **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO**, identificada con cedula de ciudadanía N°1.126.444.571 de Valle de Guamuez, prestó sus servicios como contratista en la E.S.E. Hospital Orito, realizando actividades de Auxiliar en Enfermería, mediante los siguientes contratos de servicios:

CONT	OBJETO	INICIO	FINALIZO	DURACION
32	auxiliar de salud - enfermería urgencias	01/01/2020	31/03/2020	3 meses
467	auxiliar de salud - enfermería urgencias	01/10/2019	31/12/2019	3 meses
270	auxiliar de salud - enfermería urgencias	01/06/2019	30/09/2019	3 meses
13	auxiliar de salud - enfermería urgencias	01/01/2019	31/03/2019	3 meses

Se expide en Orito Putumayo, a solicitud del interesado, a los nueve (09) días de julio 2020.
Valido para soportar hoja de vida.

DALLIS CIELO CAMACHO RUIZ
Técnico Operativo de Recurso Humano
E.S.E Hospital Orito

**E.S.E. HOSPITAL ORITO**NIT. 846000474-7
"ACCIÓN POR LA SALUD DE TODOS"**LA SUSCRITA TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO
DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO****CERTIFICA:**

Que, la señora MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO, Identificada con cedula de ciudadanía N° 1126444571 del Valle Del Guamuez, Presta sus servicios en la E.S.E. Hospital Orito, mediante la suscripción de los siguientes contratos:

Nº. CONT	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO CONTRATADO
031	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/01/2022	31/03/2022	TRES (03) MESES
701	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/10/2021	31/12/2021	TRES (03) MESES
502	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA URGENCIAS / HOSPITALIZACION EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/07/2021	30/09/2021	TRES (03) MESES
218	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA URGENCIAS / HOSPITALIZACION EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/04/2021	30/06/2021	TRES (03) MESES
36	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA URGENCIAS / HOSPITALIZACION EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/01/2021	31/03/2021	TRES (03) MESES
490	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA URGENCIAS / HOSPITALIZACION EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/10/2020	31/12/2020	TRES (03) MESES
305	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA URGENCIAS / HOSPITALIZACION EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/07/2020	30/09/2020	TRES (03) MESES
176	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA URGENCIAS / HOSPITALIZACION EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/04/2020	30/06/2020	TRES (03) MESES
32	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA URGENCIAS / HOSPITALIZACION EN LA ESE HOSPITAL ORITO	01/01/2020	31/03/2020	TRES (03) MESES
467	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA URGENCIAS EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/10/2019	31/12/2019	TRES (03) MESES
270	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA URGENCIAS	1/07/2019	30/09/2019	TRES (03) MESES
13	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA	1/01/2019	31/03/2019	TRES (03) MESES

El presente documento se expide en Orito Putumayo, a partir del segundo (02) días del mes de Marzo del año 2022


ROCIO ELIZABET MUÑOZ CHALAPUD
Tec. Adm. Talento Humano
E.S.E Hospital orito

Proyecto: Ana Coral aux T Humano



Empresa Social del Estado Hospital Orito
Nit: 846000474-7

"EL CAMINO DEL PROGRESO NO ES NI RAPIDO NI FACIL. ...TRABAJAMOS COMPROMETIDOS PARA BRINDAR BIENESTAR Y SALUD A LA COMUNIDAD ORITENSE"

C E R T I F I C A C I O N :

Que, la señora MONICA VERONICA ALVAREZ Q2UINTERO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1126444571 de Valle de Guamuez, prestó sus servicios como contratista en la E.S.E HOSPITAL DE ORITO, realizando actividades de Auxiliar en Enfermería, mediante los siguientes contratos de servicios:

CONT	OBJETO	INICIO	DURACION	TERMINACION
471	auxiliar enfermería en vacunación pic	06/08/2013	5 meses- 26 días	31/01/2014
223	auxiliar enfermería pai	2013-02-12	5 meses- 16 días	2013-07-31

Se expide a solicitud del interesado en Orito Putumayo, hoy catorce (14) días de mes de marzo del año 2014.


TECNICO OPERATIVO
PERSONAL
CONTRATACION
E.S.E. HOSPITAL ORITO
ARNULFO ANTONIO QUINONEZ CRUZ
Técnico Operativo Personal



EMPRESA SOCIAL DE ESTADO

HOSPITAL ORITO

Nit: 846000474-7

"ACCION POR LA SALUD DE TODOS"

RECURSOS HUMANOS

C E R T I F I C A C I O N :

Que, la señora MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1126444571 de Valle de Guamuez, prestó sus servicios como contratista en la E.S.E HOSPITAL DE ORITO, realizando actividades de Auxiliar en Enfermería, mediante los siguientes contratos de servicios:

CONT	OBJETO	INICIO	DURACION	TERMINACION
240	auxiliar enfermería	UN (01) MES, DEL 01 AL 30 JUNIO 2017		
134	auxiliar enfermería	TRES (03) MESES, DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MAYO DE 2017		
021	auxiliar enfermería	DOS (2) MESES, 1 ENERO AL 28 FEBRERO DE 2017		
531	auxiliar enfermería	UN (01) MES, DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016		

Se expide a solicitud del interesado en Orito Putumayo, hoy veintiocho (28) días de mes de Agosto del año 2017.


NAUL LEONIDAS GOMEZ CEBALLOS
Tec. Oper. Recursos Humanos



E.S.E. HOSPITAL ORITO
NIT N° 846000474-7
"ACCIÓN POR LA SALUD DE TODOS"

LA OFICINA DE RECURSO HUMANO DE LA
E.S.E. HOSPITAL ORITO

CERTIFICA:

Que, la señora **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO**, identificada con cedula de ciudadanía N°1.126.444.571 de Valle de Guamuez, presta sus servicios como contratista en la E.S.E. Hospital Orito, realizando actividades de Auxiliar en Enfermería, apartir del 2 de octubre 2018, cumpliendo con las siguientes actividades contractuales:

1. Conocer la misión y visión de la E.S.E Hospital Orito, como los servicios que presta a la población. (los lineamientos que se deben cumplir con los estándares mínimos de habilitación)
2. Con autonomía profesional brindar cuidados de enfermería con calidad humana, basado en los procesos asistenciales para satisfacer las necesidades del usuario y su familia, aplicando correctamente la norma técnica en la realización de procedimientos de enfermería.
3. Conocer y cumplir las normas asistenciales para la prestación de los servicios de salud y las administrativas de la institución.
4. Conocimiento y práctica de los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en salud (PAIS), Modelo de Atención Integral (MIAS) y Rutas Integrales de Atención en salud (RIAS).
5. Aplicar correctamente las normas técnicas en la realización de procedimientos y actividades de enfermería.
6. Apoyar en la administración de medicamentos y verificación del stop de los mismos, teniendo en cuenta las precauciones necesarias
7. Brindar primeros auxilios cuando la situación lo amerite e informar de manera oportuna al médico para su atención.
8. Aplicar correctamente la guía técnica en la realización de procedimientos de enfermería.
9. Apoyar en Preparar el material de curación y asistir durante los diferentes procedimientos que se le realicen a los usuarios, en los términos del presente contrato.
10. Apoyar en la Realización de notas de enfermería respecto al recibimiento de los pacientes, durante y entrega de turno, las cuales deben se completas, claras, veraces y oportunas.
11. Apoyar en la limpieza y desinfección de la unidad que le sea asignada.
12. Informar oportunamente al profesional responsable sobre situaciones de emergencia y riesgo que se observen en usuarios y/o familia, comunidad o medio ambiente.
13. Apoyar en el diligenciamiento de la documentación de ingreso y egreso de los usuarios.
14. Conocimiento y práctica de los Protocolos, Guías y Manuales de las Actividades a Realizar. Dar estricto cumplimiento a las normas de higiene y bioseguridad y atender al usuario en la hora y fecha señalada y Realizar apoyo en el aseo y limpieza de los pacientes, cuando la situación del mismo lo requiera.
15. Apoyar en la toma de signos vitales y registro en la historia clínica.
16. Apoyar el Acompañamiento de los pacientes en las remisiones de acuerdo a las normas, a los estándares de calidad y servicios establecidos en la institución de igual manera deberá apoyar la Verificación del estado de los usuarios en el momento de recibirlo, en el transcurso de la remisión y al momento de la entrega en la E.S.E. de segundo nivel.



E.S.E. HOSPITAL ORITO
NIT N° 846000474-7
"ACCIÓN POR LA SALUD DE TODOS"

17. Apoyar el diligenciamiento y custodia los documentos clínicos o administrativos que se generen para remisiones como en brigadas, los cuales deberán ser entregadas completamente diligenciadas dentro de los límites establecidos.
18. Apoyar en la limpieza de la ambulancia después de terminada la remisión.
19. Prestar colaboración profesional durante los planes de contingencia.
20. Diligenciar la hoja de traslado en lo pertinente a su actividad, verificación de la firma del médico que recibe al usuario.
21. Apoyar programas institucionales de promoción y prevención, AIEPI, IAMI.
22. Apoyar los servicios de urgencias, hospitalización, promoción y prevención, cuando no tengan remisión y los turnos serán distribuidos de acuerdo como el jefe lo requiera.
23. Tener disposición para realizar remisiones, cuando la prestación de servicio lo requiera

Se expide en Orito Putumayo, a solicitud del interesado, a los dieciséis (16) días de enero 2020. Valido para soportar hoja de vida.


BIANCA GIRALDO BOHÓRQUEZ
Jefe de Área

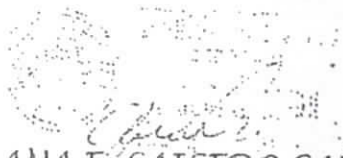


DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ORITO
NIT: 846000474-7

CERTIFICACION:

Que, la señora MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.126.444.571 expedida en Valle Guamuez Putumayo, presto sus servicios como contratista para la E.S.E. HOSPITAL ORITO, mediante contratos de prestación de servicios, realizando actividades como Auxiliar de Enfermería en Urgencias en el periodo comprendido Enero-01 de 2.008 a Junio 30 de 2.008.

Se expide a solicitud del interesado(a) en orito putumayo hoy catorce (14) de Junio del año 2012.



ANA E. CAICEDO CAICEDO
Tec. Oper. Personal y Contratación



E.S.E. HOSPITAL ORITO

NIT: 846000474-7

"SALUD PARA TODOS"

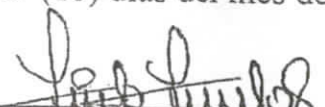
LA SUSCRITA TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO

CERTIFICA:

Que, **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** Identificada con cedula de ciudadanía No 1.126.444.571 expedida en Valle del Guamuez, Presto sus servicios en la E.S.E. Hospital Orito, mediante la suscripción de los siguientes contratos:

Nº. CONT	OBJETO	FECHA INICIO	FECHA FINAL	TIEMPO CONTRATADO
029	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION/ AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/01/2023	31/01/2023	UN (1) MES
833	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION/ AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/12/2022	31/12/2022	UN (1) MES
628	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION/ AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/10/2022	30/11/2022	DOS (2) MESES
417	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION/ AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/07/2022	30/09/2022	TRES (3) MESES
219	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION/ AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/04/2022	30/06/2022	TRES (3) MESES
031	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION/ AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO	1/01/2022	31/03/2022	TRES (03) MESES

El presente certificado se expide a solicitud del interesado en el municipio de Orito Putumayo, a partir de los dieciséis (16) días del mes de Febrero del año 2023.


DALLIS CIELO CAMACHO RUIZ

Tec. Adtvo. Talento Humano
E.S.E Hospital orito

Proyecto: Ana Coral .Auxiliar Adtvo Talento Humano

CALLE 9 NO 3-50 BARRIO EL VERGEL - ORITO PUTUMAYO (COLOMBIA)
Teléfonos: SECRETARIA GERENCIA: (8)429 0761 - SIAU: (8)429 0088 - URGENCIAS: (8)429 2401
E-mail: secretariagerencia@esehospitalorito.gov.co - gerencia@esehospitalorito.gov.co
www.esehospitalorito.gov.co - info@esehospitalorito.gov.co

 E.S.E. HOSPITAL ORITO NIT. 846000474 7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

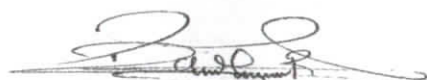
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	029
VIGENCIA	UN (01) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE ENERO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE ENERO DE 2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION/ AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.500.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.



DARWIN MENESES RAMÍREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO Nit. 846000474-7	TALENTO HUMANO		CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL		VERSIÓN: 02
			FECHA: 01/09/2025

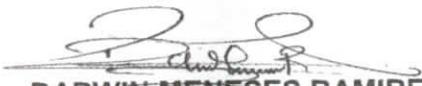
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

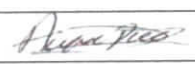
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	188
VIGENCIA	DOS (02) MESES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE FEBRERO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE MARZO DE 2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION/ AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 3.000.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO NIT. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

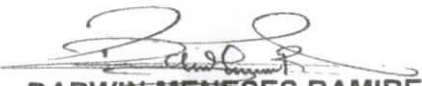
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

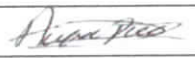
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	388
VIGENCIA	DOS (02) MESES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	1 DE ABRIL DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE MAYO DE 2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION/ AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 3.200.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO Nit. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

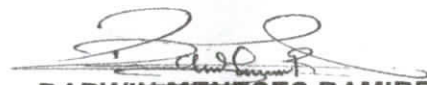
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

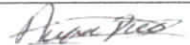
Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	584
VIGENCIA	UN (01) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE JUNIO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DE 2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE / URGENCIAS / HOSPITALIZACION/ AREA COVID 19 EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.600.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.



DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO Nit. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

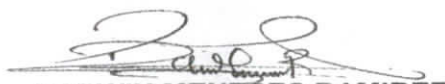
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

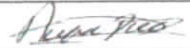
Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	795
VIGENCIA	VEINTIOCHO (28) DIAS
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	04 DE JULIO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE JULIO DE 2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEMANDA INDUCIDA DE LAS ACTIVIDADES INVERSAS DENTRO DEL CONVENIO DE OPERACIONES PARA EL AÑO 2023 ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO Y LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.530.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ

**Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito**

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

CALLE 9 NO 3-50 BARRIO EL VERGEL - ORITO PUTUMAYO (COLOMBIA)

Teléfonos: SECRETARIA GERENCIA: 3152484464

E-mail: secretariadegerencia@esehospitalorito.gov.co – gerencia@esehospitalorito.gov.co

<https://ese-hospital-orito.micolombiadigital.gov.co/>

 E.S.E. HOSPITAL ORITO Nit. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

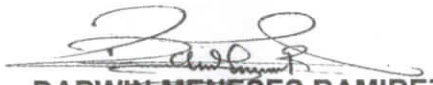
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

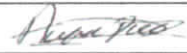
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	940
VIGENCIA	UN (01) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE AGOSTO DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE AGOSTO DE 2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEMANDA INDUCIDA DE LAS ACTIVIDADES INVERSAS DENTRO DEL CONVENIO DE OPERACIONES PARA EL AÑO 2023 ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO Y LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.530.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
 Técnico Administrativo de Talento Humano
 E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

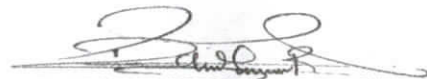
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1119
VIGENCIA	UN (01) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	19 DE SEPTIEMBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	19 DE OCTUBRE DE 2023
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMITIBLES EN LA ESE HOSPITAL ORITO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.530.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.



DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO NIT. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

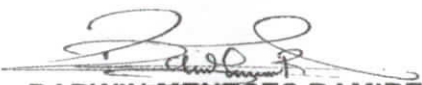
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

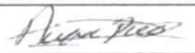
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1273
VIGENCIA	DOCE (12) DIAS
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	20 DE OCTUBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE OCTUBRE DE 2023
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMITIBLES EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 612.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO Nit. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

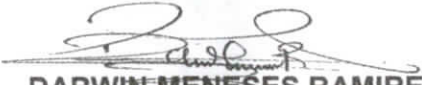
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1441
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE NOVIEMBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEMANDA INDUCIDA DE LAS ACTIVIDADES INVERSAS DENTRO DEL CONVENIO DE OPERACIONES PARA EL AÑO 2023 ENTRE LA GOBERNACIÓN DEL PUTUMAYO Y LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.530.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

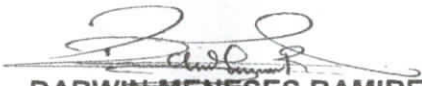
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

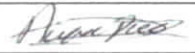
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1623
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	06 DE DICIEMBRE DE 2023
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2023
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES DE LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.530.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
 Técnico Administrativo de Talento Humano
 E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

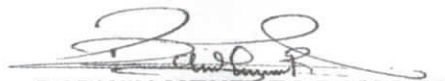
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

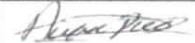
CONTRATO No.	146
VIGENCIA	VEINTINUEVE (29) DIAS Y UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	02 DE ENERO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE FEBRERO DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES DE LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 3.160.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.



DARWIN MENESES RAMIREZ

**Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito**

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	--	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO Nit. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

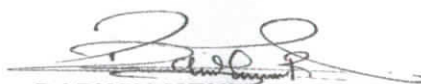
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

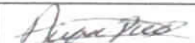
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	386
VIGENCIA	DOS (2) MESES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE MARZO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE ABRIL DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES DE LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 3.160.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
 Técnico Administrativo de Talento Humano
 E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO NIT 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

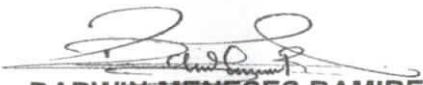
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

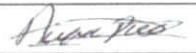
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	634
VIGENCIA	VEINTICUATRO (24) DIAS
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	02 DE MAYO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	25 DE MAYO DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES DE LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.316.667

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

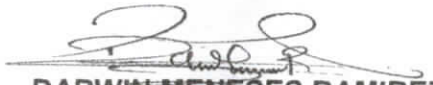
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

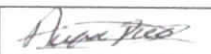
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	772
VIGENCIA	TREINTA Y CINCO (35) DIAS
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	26 DE MAYO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE JUNIO DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES DE LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.843.333

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
 Técnico Administrativo de Talento Humano
 E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO Nit. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

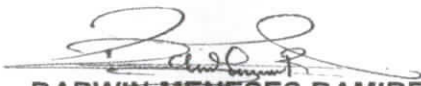
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

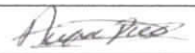
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1054
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE JULIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE JULIO DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES DE LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.600.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

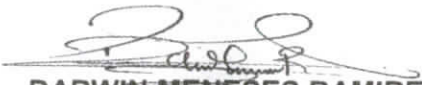
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

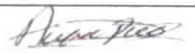
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1304
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE AGOSTO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE AGOSTO DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES DE LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.600.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO Nit. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

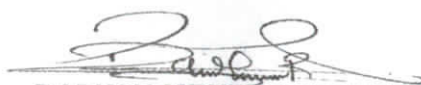
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1532
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE SEPTIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE SEPTIEMBRE DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES DE LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.600.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO NIT. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

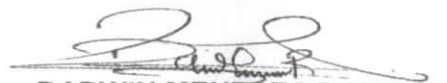
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

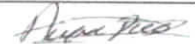
Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1863
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE OCTUBRE DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA CARDIO CEREBRO VASCULAR METABOLICA DE LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.600.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ

**Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito**

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO NIT. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

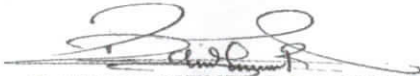
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	2130
VIGENCIA	QUINCE (15) DIAS
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE NOVIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	15 DE NOVIEMBRE DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL PROGRAMA CARDIO CEREBRO VASCULAR METABOLICA DE LA E.S.E HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 800.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTO:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO NIT 846000474 7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

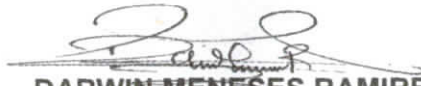
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

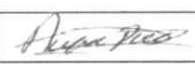
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	2338
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	16 DE NOVIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	16 DE DICIEMBRE DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE/URGENCIAS/HOSPITALIZACION/SALA ERA EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.600.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

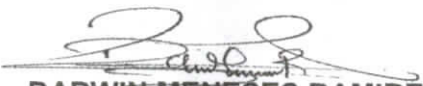
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	2509
VIGENCIA	QUINCE (15) DIAS
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	17 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE/URGENCIAS/HOSPITALIZACION/SALA ERA EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.700.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.



DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO Nit. 846000474 7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

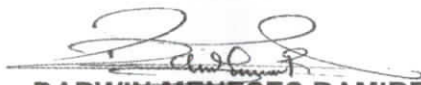
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	098
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE ENERO DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE/URGENCIAS/HOSPITALIZACION/SALA EDA E IRA EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.910.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO NIT. 846000474 7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

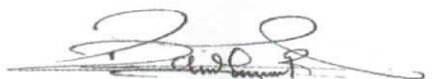
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

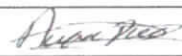
Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	282
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	28 DE FEBRERO DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE/URGENCIAS/HOSPITALIZACION/SALA EDA E IRA EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.910.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ

**Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito**

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO NIT. 846000474-7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

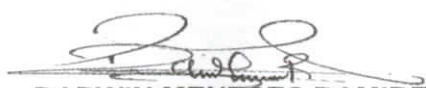
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

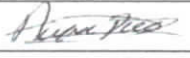
Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	473
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE MARZO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE MARZO DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE/URGENCIAS/HOSPITALIZACION/SALA EDA E IRA EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.910.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ

**Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito**

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

 E.S.E. HOSPITAL ORITO NIT. 846000474 7	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

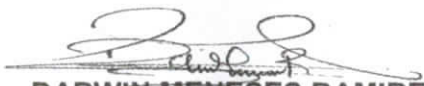
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	658
VIGENCIA	UN (1) MES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE ABRIL DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE ABRIL DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE/URGENCIAS/HOSPITALIZACION/SALA EDA E IRA EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.910.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

CALLE 9 NO 3-50 BARRIO EL VERGEL - ORITO PUTUMAYO (COLOMBIA)

Teléfonos: SECRETARIA GERENCIA: 3152484464

E-mail: secretariadegerencia@esehospitalorito.gov.co – gerencia@esehospitalorito.gov.co

<https://ese-hospital-orito.micolombiadigital.gov.co/>

	TALENTO HUMANO	CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL	VERSIÓN: 02
		FECHA: 01/09/2025

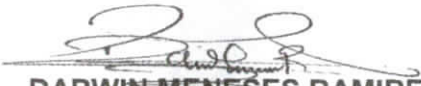
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	790
VIGENCIA	TRES (3) MESES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE MAYO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE JULIO DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE/URGENCIAS/HOSPITALIZACION/SALA EDA E IRA EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 5.730.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
 Técnico Administrativo de Talento Humano
 E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---

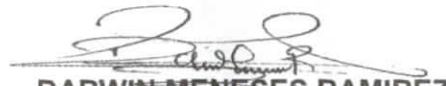
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

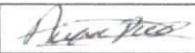
CONTRATO No.	1203
VIGENCIA	TRES (3) MESES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE OCTUBRE DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE/URGENCIAS/HOSPITALIZACION/SALA EDA E IRA EN LA ESE HOSPITAL ORITO.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 5.730.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.



DARWIN MENESES RAMIREZ

**Técnico Administrativo de Talento Humano
E.S.E Hospital Orito**

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	--	---

	TALENTO HUMANO		CÓDIGO: FT-GTH-THM-005
	CERTIFICACIÓN LABORAL		VERSIÓN: 02
			FECHA: 01/09/2025

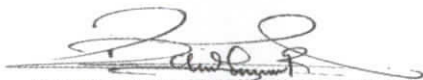
**EL SUSCRITO TECNICO ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ORITO**

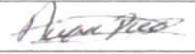
CERTIFICA

Que una vez revisada la información relacionada con la actividad contractual de la Empresa Social del Estado Hospital Orito con NIT 846000474-7, se encontró que la Entidad suscribió contrato de prestación de servicios con **MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.126.444.571 del Valle del Guamuez de la siguiente manera:

CONTRATO No.	1604
VIGENCIA	DOS (2) MESES
CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
FECHA DE INICIO	01 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE SALUD - ENFERMERIA EN TRIAGE/URGENCIAS/HOSPITALIZACION/SALA EDA E IRA/ REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA EN LA ESE HOSPITAL ORITO, PARA FORTALECIMIENTO DEL CONVENIO CVI-011-2025.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 3.820.000

Para constancia, se expide en Orito – Putumayo, a solicitud del interesado, el día diez (10) de marzo del 2026.


DARWIN MENESES RAMIREZ
 Técnico Administrativo de Talento Humano
 E.S.E Hospital Orito

PROYECTÓ:	ANDREA PORTILLA SALAZAR	AUX. ADMINISTRATIVO DE TALENTO HUMANO	
-----------	-------------------------	---------------------------------------	---



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSA.	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
PASTO	EMISION ORIGINAL	41-03-101016367	0
TOMADOR	MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO	CC	1.126.444.571
DIRECCION	DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS	TELEFONO	3125267082
ASEGURADO	MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO	CC	1.126.444.571
DIRECCION	DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS	TELEFONO	3125267082
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

TOMADOR: MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO CC. 1126444571
ASEGURADO: MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO CC. 1126444571
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY
UBICACION CONSULTORIO: NO POSEE CONSULTORIO
VIGENCIA: 07/04/2026 HASTA 07/04/2027
SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN LA INFORMACION SUMINISTRADA
BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA- SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DELA LEY COLOMBIANA: (CODIGO DE COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL
CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D001
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

PROFESION DE LA SALUD; AUXILIAR DE ENFERMERIA

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: \$ 155.402

COBERTURAS:

AMPARO BASICO

1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION IIII DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAFAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION IIII), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA

CON SUJECCION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

NO OBTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO.
PASTO	EMISION ORIGINAL	41-03-101016367	0
TOMADOR	MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO	CC	1.126.444.571
DIRECCION	DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS	TELEFONO	3125267082
	CIUDAD ORITO, PUTUMAYO		
ASEGURADO	MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO	CC	1.126.444.571
DIRECCION	DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS	TELEFONO	3125267082
	CIUDAD ORITO, PUTUMAYO		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A:

\$ 17.600.000

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITE Y SUBLIMITE ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE LOS SUBLIMITE INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

AMPARO BASICO \$ 176.000.000

SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS: \$ 176.000.000

USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: \$ 176.000.000

GASTOS DE DEFENSA LIMITE POR:

EVENTO \$ 15.000.000

VIGENCIA \$ 35.200.000

DEDUCIBLES

GASTOS DE DEFENSA 10%

DEMÁS AMPAROS 10% - MIN 1 SMLV

EXCLUSIONES

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3.RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.

6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10.RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
PASTO	EMISION ORIGINAL	41-03-101016367	0
TOMADOR	MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO	CC	1.126.444.571
DIRECCION	DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS	CIUDAD	ORITO, PUTUMAYO
ASEGURADO	MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO	CC	1.126.444.571
DIRECCION	DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS	CIUDAD	ORITO, PUTUMAYO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	3125267082
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

- I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
- II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
- III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
- IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.

16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADA PARA ESTE FIN

17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGUERESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

21. HERIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.

27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.

30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEROS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIERA RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CURSOS		TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA No		ANEXO No.	
PASTO		EMISION ORIGINAL		41-03-101016367		0	
TOMADOR	MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO	CIUDAD		CC	1.126.444.571		
DIRECCION	DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS	ORITO, PUTUMAYO		TELEFONO	3125267082		
ASEGURADO	MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO	CIUDAD		CC	1.126.444.571		
DIRECCION	DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS	ORITO, PUTUMAYO		TELEFONO	3125267082		
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0		

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES HELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37.CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETRACCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

38.TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

39.ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS

41.LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

42.EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43.ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

44.LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

45.EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

46.CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.

47.EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.

48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49.AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

50.CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

51.RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.

52.CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

53.EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD

54.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

55.PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGUROESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

56.CUANDO NO SE LLEVE UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

57.PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: A) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD, EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

59.SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO, SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGAN DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSA		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO.
PASTO		EMISION ORIGINAL	41-03-101016367	0
TOMADOR	MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO			
DIRECCION	DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS	CIUDAD	ORITO, PUTUMAYO	CC 1.126.444.571
ASEGURADO	MONICA VERONICA ALVAREZ QUINTERO			TELEFONO 3125267082
DIRECCION	DG 8 #2-65 BR LAS PALMAS	CIUDAD	ORITO, PUTUMAYO	CC 1.126.444.571
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			TELEFONO 3125267082
				NIT 0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

65. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE:

- UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
- LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O
- EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:

- FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA;
- DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
- FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.

PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:

- CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
- NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

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

- CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGUROESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

- NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO