



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MESTRA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MESTRA		NOMBRES ADY	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1033368723		GÉNERO F ☒ M ☐ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 30 MES 01 AÑO 2002 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO ARBOLETES		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 2 2 6 BRISAS DE CARIBE PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA MUNICIPIO LOS CÓRDOBAS TELÉFONO 3014201916 EMAIL andymestra2002@gmail.com			

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2019	

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).

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
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		HUMANIZACION DE SERVICIOS DE LA SALUD	01	2025

FORMATO COMPLETO

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
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAM! INTEGRAL (IAM!)	06	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		PRIMEROS AUXILIOS (PA)	06	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQSG)	03	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA CLÍNICO (AIEPI)	03	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)	03	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)	03	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		SOPORTE VITAL BASICO	01	2024
IDEAS MEDICAS AVANZADAS	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL	01	2024
INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACION DE LA COSTA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1700	X		TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMARIA	04	2022
INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACION DE LA COSTA	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		ATENCION DOMICILIARIA	03	2022

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

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 ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE LOS CORDOBAS - LOS CORDOBAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO LOS CÓRDOBAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6047848923			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA DE URGENCIAS					DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 2 3A 14 PARQUE PRINCIPAL						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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.

Ady Mestra M.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.033.368.723

MESTRA MESTRA

APELLIDOS

ADY

NOMBRES

ADY Mestra M

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ENE-2002

ARBOLETES
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

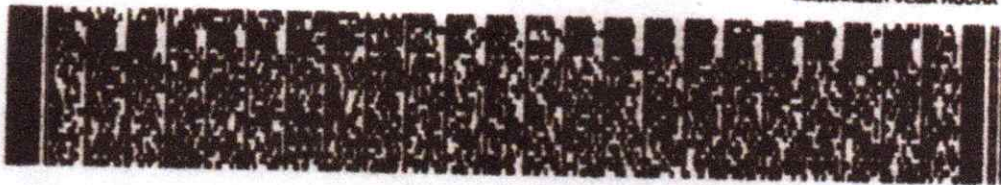
1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-FEB-2020 ARBOLETES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0103700-01133989-F-1033368723-20200225

0070227760A 1

52384318

República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA **LOS CÓRDOBAS**

LOS CÓRDOBAS - CÓRDOBA



DANE: 123419000803 - NIT: 8002553841

INSTITUCIÓN AUTORIZADA CON RECONOCIMIENTO OFICIAL DE LA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE CÓRDOBA, MEDIANTE
RESOLUCIÓN No. 239 DE JUNIO 16 DE 2011.

Confiere a:

ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADO(A) CON T.I No. 1033368723 DE ARBOLETES

El Título de:

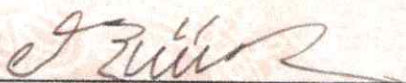
Bachiller Académico

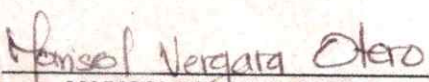
POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL
DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS
ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Folio No. _____ del Libro de Registro No. 2

Diploma No: 2019-044

Dado en Los Córdoba - Córdoba, a los 13 días del mes de Diciembre de 2019


EMILIANO VIVANCO SOTELO
C.C. No. 78295983 DE MONTELÍBANO
Rector


MARISOL VERGARA OTERO
C.C. No. 25857146 DE LOS CÓRDOBAS
Secretaria

Puede Validar la autenticidad de este documento en validador.datasistemasweb.com
Digitando el código único de verificación IEELC2019044



Acta de Grado

INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA LOS CÓRDOBAS

LOS CÓRDOBAS - CÓRDOBA

DANE: 123419000803 - NIT: 8002553841

En el municipio de Los Córdoba, Departamento de Córdoba a los 13 días del mes de Diciembre de 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y secretaria de la **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA LOS CÓRDOBAS**, Institución autorizada con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación departamental, mediante Resolución No. 239 de Junio 16 de 2011.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al Graduando cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

MESTRA MESTRA ADY

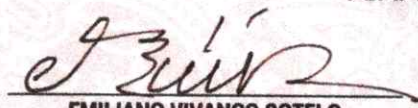
IDENTIFICADO (A) CON T.I No. 1033368723 DE ARBOLETES

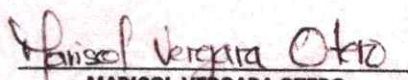
Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Graduación, Acta No. 27, Folio No. 97, de Diciembre 13 de 2019. Comienza con el nombre de **ALMANZA PADILLA KELLY JOHANA** y se cierra con el nombre de **ZULUAGA SALAZAR NORELA ANDREA**.

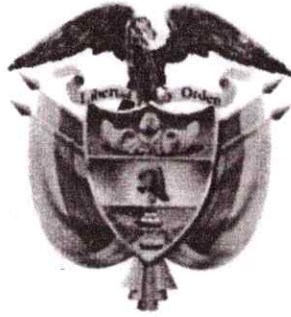
Firmada por: **EMILIANO VIVANCO SOTELO** - Rector
MARISOL VERGARA OTERO - Secretaria

Dado en Los Córdoba - Córdoba, a los 13 días del mes de Diciembre de 2019.

FIRMADO POR


EMILIANO VIVANCO SOTELO
C.C. No. 78.295.983 DE MONTELÍBANO
Rector


MARISOL VERGARA OTERO
C.C. No. 25.857.146 DE LOS CÓRDOBAS
Secretaria



Instituto de Enseñanza y Capacitación de la Costa
IDECCO

Institución De Educación Para El Trabajo Y El Desarrollo Humano
Ciénaga de Oro – Córdoba

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental
Mediante Resolución No. 000518 de Noviembre 18 de 2008
Acuerdo N° 0075 de abril 24 de 2017 del Ministerio de Protección Social
Registro De Programas No. 2543 de Septiembre 06 de 2018
Personería Jurídica No. 000047 De Febrero 13 de 2003
Nit. N° 812007116-3

Certifica que:

Ady Mestra Mestra

Identificado (a) C.C. No. 1033368723 de Arboletes – Antioquia

Cursó y aprobó satisfactoriamente las competencias académicas exigidas por la institución
Con una intensidad de 1700 horas. En consecuencia se confiere el presente certificado como:

Técnico Laboral En Auxiliar en Enfermería

De acuerdo a lo expuesto en el Decreto 1075 de Mayo 26 de 2015 Parte 6,
Titulo 4 Artículos 2.6.4.3 - 2.6.4.16 expedido por el M.E.N.
Decreto 2006 de 2008 Literal C Numeral 2 Artículo 9.

En testimonio se firma el presente a los 09 días del mes de Abril de 2022.
Libro No. 06 Folio No. 302



Notaria Única del Circuito de Arboletes - Antioquia
Doy fe de Correspondar Entre Esta Copia
y su Original que tuve a la Vista
Arboletes



INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DE LA COSTA "IDECO"

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Licencia de Funcionamiento Mediante Resolución No.000518 de Noviembre 18 de 2008
Emanada de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba.
Programa Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.
Registro Según Resolución N° 2543 de Septiembre 06 de 2018.
Acuerdo N° 0075 de Abril 24 de 2017 Del Ministerio de Protección Social.

Acta de Certificación

En el Municipio de Ciénaga De Oro, Córdoba a los 09 días del mes de Abril de 2022, se reunieron la Directora y Secretaria del Instituto de Enseñanza y Capacitación de la Costa "IDECO", con la finalidad de formalizar la certificación de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Programa de formación laboral, se procede a certificar como: **Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.**

Al alumno (a): **ADY MESTRA MESTRA**

Identificado(A) con Cedula de Ciudadanía No. 1033368723 de Arboletes - Antioquia, y se le hace entrega del certificado de aptitud ocupacional.

En constancia de lo expuesto se firma la presente Acta de Certificación por quienes intervinieron en el cumplimiento a lo ordenado en la ley.

NANCY JUDITH MESTRA ESPAÑA
Directora

KELLY LUZ LADEUX GUEVARA
Secretaria

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1033368723

Primer Nombre

ADY

Primer Apellido

MESTRA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7313

Verificar Registro en ReTHUS

Limpíar

Resultado General -2025-12-31→9:37:11 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1033368723	ADY		MESTRA	MESTRA	Vigente	<u>V</u>

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ADY MESTRA MESTRA identificado(a) con CC 1033368723 registra La siguiente información:

2025-12-31→9:37:11 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2022-07-29	2303851	SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL DE CORDOBA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:

Carrera 13 # 32-76 (piso 1)

Cundinamarca, Bogotá D.C.

Código Postal: 110311

Horario de atención:

Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.033.368.723

Asistió al Curso de:

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

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA A LOS 2 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.033.368.723

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.033.368.723

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN INTEGRADA DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA CLÍNICO (AIEPI)

Con una intensidad horaria de 70 Horas.

**ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2024.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.**

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.033.368.723

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQs)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 1 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.033.368.723

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA A LOS 3 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.033.368.723

Asistió al Curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.033.368.723

Asistió al Curso de:

PRIMEROS AUXILIOS (PA)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA A LOS 25 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.033.368.723

Asistió al Curso de:

INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA IAMI INTEGRAL (IAMI)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

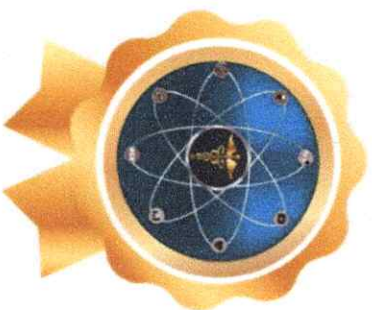
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.033.368.723

Asistió al Curso de:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (HSS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2025.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL



IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.033.368.723

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SERVICIOS DE SALUD (GDS)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.
ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MONTERÍA A LOS 27 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL



Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DE LA COSTA

“IDECO”

Licencia de Funcionamiento Mediante Resolución No. 001277 de Noviembre 24 de 2014

Emanada de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba

NIT. 812007116 - 3

CERTIFICA QUE:

ADY MESTRA MESTRA

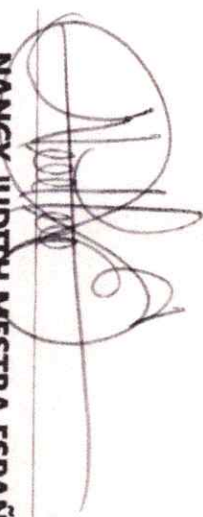
Con C.C. No. 1033368723 de Arboletes — Antioquia

ASISTIÓ AL SEMINARIO:

ATENCIÓN DOMICILIARIA

Con una Intensidad de 10 Horas

Dado en Los Córdoba (Córdoba) a los Veintiséis (26) días del mes de Marzo de 2022.


NANCY JUDITH MESTRA ESPAÑA
DIRECTORA GENERAL “IDECO”


ABRAHAM DARÍO ARIAS MUÑOZ
CONFERENCISTA

Colombia



QR DE AUTENTICIDAD



ID: 0254c38e-049c-4286-ab53-1a97297d31c5

Nombres y apellidos / Full name

ADY MESTRA MESTRA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 3 3 3 6 8 7 2 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

30/01/2002

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3184583535

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@HOTMAIL.COM

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Día	Mes	Año	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		Day	Month	Year				
COVID SINOVAC	Primera	30	7	2021	Sinovac	C202103045	LOS CORDOBAS ESE CAMU	ENITH SANCHEZ ATENCIO
COVID SINOVAC	Segunda	27	8	2021	Sinovac	2021060600	LOS CORDOBAS ESE CAMU	ROCIO ELENA CABEZA COLON
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	6	10	2022	PFIZER	PCA0076	LOS CORDOBAS ESE CAMU	ENITH SANCHEZ ATENCIO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	10	8	2023	Green Cross	V50523004	LOS CORDOBAS ESE CAMU	ENIS AGRESOTT DIAZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	6	6	2024	Green Cross	V50524001	LOS CORDOBAS ESE CAMU	MARIA CAMILA PAEZ SANCHEZ
TdaP Acelular Gestante	Anual	8	7	2024	Sanofi Pasteur	C5926AB	LOS CORDOBAS ESE CAMU	OLGA PATRICIA REINA MARTINEZ
Sarampión Rubéola	Adicional	26	4	2025	Serum	0091N013B	LOS CORDOBAS ESE CAMU	MARIA CAMILA PAEZ SANCHEZ - CC1063653350 - Activo
Fiebre Amarilla	Única	26	4	2025	Fabricante	23K0648	LOS CORDOBAS ESE CAMU	MARIA CAMILA PAEZ SANCHEZ - CC1063653350 - Activo

El camé podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Cédula: 1033368723

Fecha de expedición: 31/12/2025

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 31 de diciembre de 2025 a las 09:46 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.

Federación Colombiana de Municipios | Consorcio Sonitt / Quípux

Contáctanos. Línea celular 333 602 68 00 | 01 8000 413 568

www.fcm.org.co/simit/



Gobernación de
Córdoba
Ahora le toca al pueblo

11000



Montería, 2022/07/29

RESOLUCION No. 23

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DE CORDOBA

En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución N° 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que **ADY MESTRA MESTRA**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. **1.033.368.723** expedida en **ARBOLETES (ANTIOQUIA)**, ha solicitado el registro de su **TITULO** donde le confiere el certificado de Técnico Laboral por Competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA** que le otorgó la **INSTITUTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DE LA COSTA "IDECO"** de **CIENAGA DE ORO**, el día **09 DE ABRIL DE 2022**. Institución con Registro de programa mediante Resolución No. **000518** del **DE NOVIEMBRE 18 DE 2008**, emanada de la Secretaría de Educación Departamental de Córdoba y Acuerdo No.0075 de abril 24 de 2017 del Ministerio de Protección Social.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **ADY MESTRA MESTRA** para ejercer la Profesión de **AUXILIAR EN ENFERMERIA** en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE


LUIS FERNANDO RUPO PADRON
Secretario de Desarrollo de Salud

Elaboró: GERMAN JIMENEZ



Palacio de Nain - Calle 27 No. 3 - 28 Montería - Córdoba PBX: + (57) 4 784 8940 - 01 8000 400 357
contactenos@cordoba.gov.co gobernador@cordoba.gov.co
www.cordoba.gov.co

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141211996907	
				 (415)7707212489984(8020) 000014121199690 7	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 3 3 3 6 8 7 2 3		6. DV 8	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Montería		14. Buzón electrónico 1 2
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 0 3 3 3 6 8 7 2 3	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9	29. Departamento Antioquia 0 5		30. Ciudad/Municipio Arboletes 0 5 1
31. Primer apellido MESTRA		32. Segundo apellido MESTRA		33. Primer nombre ADY	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Córdoba	40. Ciudad/Municipio Los Córdoba		4 1 9
41. Dirección principal CL 2 2 6					
42. Correo electrónico andymestra2002@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 9 4 7 5 2 6 1 1		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 6 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 4 2 3	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
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 MESTRA MESTRA ADY					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287717677**



PIB
10:20:25
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de enero 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) ADY MESTRA MESTRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1033368723:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

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 jueves 01 de enero de 2026, a las 10:22:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1033368723
Código de Verificación	1033368723260106102232

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:24:55 AM horas del 01/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1033368723**

Apellidos y Nombres: **MESTRA MESTRA ADY**

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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/01/2026 10:28:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1033368723** y Nombre: **ADY MESTRA MESTRA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **131825324** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





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 1033368723 **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 31/12/2025 09:27 AM



Código Verificación: **ZN8HUK56DM**

Válida hasta: **30/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICADO
CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.033.368.723 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento CORDOBA Municipio LOS CORDOBAS

Dirección CALLE 2 # 2-06 Teléfonos 3194752611

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SINFORIANO MESTRA MUÑOZ	70.522.147	PADRE
DELFINA MESTRA BELTRAN	42.657.703	MADRE
ELIZABETH MESTRA MESTRA	1.073.828.755	HIJA
LUIS DAELL ORTIZ MESTRA	1.063.655.329	HIJO

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 X
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,
EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	24.084.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 24.084.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	NOMINA	488438994656	MONTERIA	\$ 1

c) Mi bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ROOL MOTOS	MOTOCICLETA	\$ 300.000
ELIZABETH	MANUTENCION	\$ 600.000
POSITIVA	SEGURIDAD SOCIAL	\$ 445.500

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°
ANGEL ORTIZ BELTRAN	C.C. X C.E. T.I.	10.933.728

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. FIRMA	
Ady Hestra Hestra.	
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	LOS CORDOBAS, 1 DE ENERO DE 2026
	CIUDAD Y FECHA

**DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES,
INCOMPATIBILIDADES E IMPEDIMENTOS**

Yo, **ADY MESTRA MESTRA** identificado con cédula de ciudadanía N° 1.033,368.723 de Arboletes, en calidad de AUXILIAR DE ENFERMERIA de área de urgencias, declaro bajo juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las siguientes causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con el estado, descritas en la ley, en los artículos 8° de la Ley 80 de 1993:

1. No tengo ninguna inhabilidad que me impida legalmente ejercer el cargo o función para el cual estoy siendo designado o en el que me desempeño actualmente.
2. No existen incompatibilidades que afecten mi capacidad para desempeñar mis funciones de manera imparcial y efectiva, conforme a las normativas vigentes y a las obligaciones inherentes a mi cargo.
3. No estoy sujeto a ningún impedimento legal, contractual o de cualquier otra índole que pueda obstaculizar mi desempeño adecuado en el cargo que ocupo.

Asimismo, me comprometo a informar de inmediato a las autoridades competentes en caso de que surjan circunstancias que alteren la veracidad de esta declaración

Declaro además que soy consciente de las responsabilidades legales y éticas asociadas con la función que desempeño, y me comprometo a cumplir con ellas de manera íntegra y transparente.

Manifiesto que tanto el registro de datos e información, así como todos los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz.

En fe de lo cual, firmo la presente declaración en Los Córdoba Córdoba a los 1 días del mes de enero del año 2026.

ADY MESTRA MESTRA.

Auxiliar de Enfermería área de Urgencias

C.C 1.033,368.723

CEL. 3194752611

DRA. DELSY ELENA BENITEZ DORIA

MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO
REGISTRO MEDICO 231009/2004 LSO 00158 DE 23/08/18

CALLE 10 N° 5-10 BARRIO ARRIBA- LOS CORDOBAS – CORDOBA-TELEFONO 3107122977

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

FECHA 20221214 V.2

Paciente: ADY MESTRA MESTRA Identificacion 1.033.368.723
Sexo: F Fecha de Nacimiento 30/01/2002 Edad (años) 23
Direccion: CII 2 2-6 Lugar exped. Arboletes Antioquia
Empresa ESE CAMU LOS CORDOBAS Telefono 3194752611
Cargo en mision: PUBLICO
Talla (mts) 1,66 Peso (kg) 58 Grupo Sanguineo: O+
IMC 21,0 PESO SALUDABLE



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico Ocupacional : DE INGRESO Fecha Apertura 31/01/2025
Fecha Cierre 31/01/2025

Realizado en: LOS CORDOBAS -CORDOBA

CARGO u OFICIO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO LEGAL

Hago constar que he realizado examen medico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolucion 2346 de 2007 y la Resolucion 1918 de 2009, la reserva y la custodia de la historia clinica ocupacional y en general, los documentos examenes y valoraciones clinicas o paraclinicas que alli reposen son estrictamente confidenciales y sera responsabilidad mia. Esta estara disponible para los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

MANEJO POR EPS

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA INCLUIR EN PVE

Capacitacion en temas especificos de acuerdo a su labor. Control medico anual. Medidas de Higiene Postural y Mecànica Corporal. Pausas Activas cada 2 horas por 5 minutos. Uso de EPP requeridos para la labor.

Asumir compromisos del autocuidado. Practicar estilos de Vida Saludables. Ejercicio fisico por 30 minutos diarios.

RESTRICCIONES LABORALES: Ninguna

CONCEPTO DE APTITUD: La persona arriba identificada es apta para el cargo de:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: DELSY ELENA BENITEZ DORIA

Especialidad: Medico Especialista en Salud Ocupacional

Licencia S.O.: 00158 DE 23/08/18

Registro N°: 231009/2004

Ady Mestra M.
Firma del Paciente

Tipo y N° de Id.

Impreso por DELSY ELENA BENITEZ DORIA

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

CERTIFICA:

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

Tipo y No. de documento:	CC 1033368723
Nombres:	ADY MESTRA MESTRA
Tipo de afiliado:	Cotizante
Fecha de afiliación:	2020-01-01
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
Nivel de contribución:	A
Departamento - Municipio:	CORDOBA LOS CORDOBAS
Tipo de Servicio	IPS
IPS Atención	E.S.E. CAMU LOS CORDOBAS

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certificación se expide y firma el 2025 12-31 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-01-31


CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

@CoosaludEPS

@Coosalud_

@CoosaludEPSS

@coosaludeps



#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611
desde tu celular al #922 - www.coosalud.com



**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:

ADY MESTRA MESTRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.033.368.723**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ADY MESTRA MESTRA identificado con CC. 1033368723 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE CAMU DE LOS CORDOBAS		
Tipo y Numero de Documento	NI - 812003996		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/07/11	Fecha inicio contrato	2025/03/19
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/06/30
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	Retirado

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de diciembre del 2025.

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: **CC29122025A1033368723M2077397**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,
Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA				Fecha de Corte: 2025-12-26
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
CC 1033368723	ADY		MESTRA	MESTRA
AFILIACIÓN A SALUD				Sexo
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	F
COOSALUD EPS S.A. -CM	Contributivo	15/01/2025	Activo	
AFILIACIÓN A PENSIONES				Departamento -> Municipio
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	LOS CORDOBAS
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA		2021-05-09	Retirado
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA		2023-08-01	Inactivo
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES				Fecha de Corte: 2025-12-26
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2025-03-20	Activa		Córdoba- LOS CÓRDOBAS
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR				Fecha de Corte: 2025-12-26
No se han reportado afiliaciones para esta persona				

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLES DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.



Afiliaciones de una Persona en el Sistema

AFILIACIÓN A CESANTIAS

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2025-12-26

PENSIONADOS

No se han reportado pensiones para esta persona.

Fecha de Corte: 2025-12-26

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2025-12-26

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
9802526492

PÓLIZA No: 980 -89 - 994000001930 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ COD. AGE: 980 RAMO: 89 PAP:
DÍA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DÍA MES AÑO HORAS DÍA MES AÑO HORAS DÍA MES AÑO HORAS
12 08 2025 12 08 2025 23:59 01 07 2026 23:59 344 12 08 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION VIGENCIA DEL ANEXO DÍA MES AÑO HORAS DÍA MES AÑO HORAS DIAS
12 08 2025 23:59 01 07 2026 23:59 344
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: ADY MESTRA MESTRA IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723
DIRECCIÓN: LOS CORDOBAS, CORDOBA CIUDAD: LOS CORDOBAS, CORDOBA TELÉFONO: 3194752611

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: ADY MESTRA MESTRA IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723
DIRECCIÓN: LOS CORDOBAS, CORDOBA CIUDAD: LOS CORDOBAS, CORDOBA TELÉFONO: 3194752611

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CÓRDOBA CIUDAD: LOS CORDOBAS
DIRECCIÓN: CALLE 0 No. 0-0
ACTIVIDAD: ENFERMERA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 150,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		150,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO		150,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		150,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL		150,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		150,000,000.00	0.00

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SE REALIZA AUMENTO DE VALOR ASEGURADO QUEDANDO EN \$150.000.000

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

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

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ****50,000,000.00	\$ *****50,000	\$ ****15,000.00	\$ *****12,350	\$ *****77,350

INTERMEDIARIO	COASEGURO CEDIDO
NOMBRE	NOMBRE COMPAÑIA
CLAVE	%PART
%PART	VALOR ASEGURADO
100.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000980252649
FIRMA TOMADOR
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

C7D0207A0A0CF47756 CLIENTE RSANCHEZ 0

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitio1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTA

COO.AGENCIA: 980

RAMO: 89

Nº PÓLIZA: 994000001930 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

ASEGURADO: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

AMPARO BÁSICO:

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

AMPAROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.

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

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

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

DEDUCIBLES:

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

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:

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

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTA

COO. AGENCIA: 980

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000001930 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

ASEGURADO: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

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

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

- La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTA

COO.AGENCIA: 980

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000001930 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

ASEGURADO: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

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

AMBITO TERRITORIAL:

- Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

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

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

CLIENTE

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: MONTERIA						SUCURSAL: AGENCIA MONTERIA				COD. SUC: 53		NO. PÓLIZA: 53-46-101021475		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:		VIGENCIA HASTA:		A LAS:		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL			
DIA: 01	MES: 01	AÑO: 2026	DIA: 01	MES: 01	AÑO: 2026	HORAS: 00:00	DIA: 01	MES: 11	AÑO: 2026	HORAS: 23:59					

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO													
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MESTRA MESTRA ADY										IDENTIFICACIÓN: C.C.:1,033,368,723			
DIRECCIÓN: CALLE 2 2-06										CIUDAD: LOS CORDOBAS - CORDOBA		TELÉFONO: 3194752611	
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO													
ASEGURADO/BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DEL MUNICIPIO DE LOS CORDOBAS										IDENTIFICACIÓN: NIT.:812,003,996-1			
DIRECCIÓN: LOS CORDOBAS										CIUDAD: LOS CORDOBAS - CORDOBA		TELÉFONO: 2186977	
ADICIONAL:													

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. PSAG 002 - 2026 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA DE URGENCIA DE LA ESE CAMU LOS CORDOBAS

AMPAROS				
RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
AMPAROS:				
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		01/01/2026	01/11/2026	\$ 1,301,022.00
CALIDAD DEL SERVICIO		01/01/2026	01/11/2026	\$ 1,301,022.00
ACELERACIONES:				

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL:	PLAN DE PAGO:
\$ 40,000.00	\$ 8,000.00	\$ 9,120.00	\$ 57,120.00	\$ 2,602,044.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑIA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
ROLANDO JAVIER BARRERA VELEZ	250880	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO.1-23 LOCAL 3 - TELÉFONO: 7813230 - MONTERIA



53-46-101021475

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
9802526492

PÓLIZA No: 980 -89 - 994000001930 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTÁ COD. AGE: 980 RAMO: 89 PAP:
DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
12 08 2025 23:59 01 07 2026 23:59 12 08 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DE LA PÓLIZA VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION VIGENCIA DEL ANEXO 12 08 2025 23:59 01 07 2026 23:59 344
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ADY MESTRA MESTRA IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723
DIRECCIÓN: LOS CORDOBAS, CORDOBA CIUDAD: LOS CORDOBAS, CORDOBA TELÉFONO: 3194752611

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ADY MESTRA MESTRA IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723
DIRECCIÓN: LOS CORDOBAS, CORDOBA CIUDAD: LOS CORDOBAS, CORDOBA TELÉFONO: 3194752611
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CÓRDOBA CIUDAD: LOS CORDOBAS
DIRECCION: CALLE 0 No. 0-0
ACTIVIDAD: ENFERMERA
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO \$ 150,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA 150,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO 150,000,000.00 0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 150,000,000.00 0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL 150,000,000.00 0.00
GASTOS DE DEFENSA 150,000,000.00 0.00

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SE REALIZA AUMENTO DE VALOR ASEGURADO QUEDANDO EN \$150.000.000

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

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

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****50,000,000.00 VALOR PRIMA: \$ *****50,000 GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00 IVA: \$ *****12,350 TOTAL A PAGAR: \$ *****77,350

INTERMEDIARIO NOMBRE CLAVE %PART 100.00 COASEGURO CEDIDO NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000980252649

FIRMA TOMADOR

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

RSANCHEZ 0

C7D0207A0A0CF47756

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com

Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTA

COD. AGENCIA: 980

RAMO: 89

No POLIZA: 994000001930 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

ASEGURADO: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

OBJETO

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

AMPARO BÁSICO:

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

AMPAROS ADICIONALES:

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

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

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

DEDUCIBLES:

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

EXCLUSIONES:

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

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTA

COD. AGENCIA: 980

RAMO: 89

Nº PÓLIZA: 994000001930 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

ASEGURADO: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NT 001-8

TEXTO ITEM 1

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

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus (Covid-19) en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;

b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;

c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o

d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;

e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BOGOTA

COD. AGENCIA: 980

RAMO: 89

No POLIZA: 994000001930 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

ASEGURADO: ADY MESTRA MESTRA

IDENTIFICACIÓN: CC 1033.368.723

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

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

AMBITO TERRITORIAL:

• Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

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

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

CLIENTE



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**LOS CORDOBAS,
CORDOBA,
COLOMBIA,
A quien interese**

26/01/2025

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora ADY MESTRA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1033368723**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número
Fecha de apertura

0550488438994656
10/05/2023

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA