FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TORDECILLA	CUADRADO	NELVY ROSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 25767879	F (X) M ( ) NB ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO: D.M.:

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 07 MES 08 AÑO 1971

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: CANALETE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2 2 2 BARRIO EL OASIS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CÓRDOBA

MUNICIPIO: LOS CÓRDOBAS

TELÉFONO: 0 EMAIL: tordecillacuadrado0471@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			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		BÁSICA SECUNDARIA			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO			
										X	MES	12	AÑO	2001

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	4	X		ENFERMERIA	12	2003	3047

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:

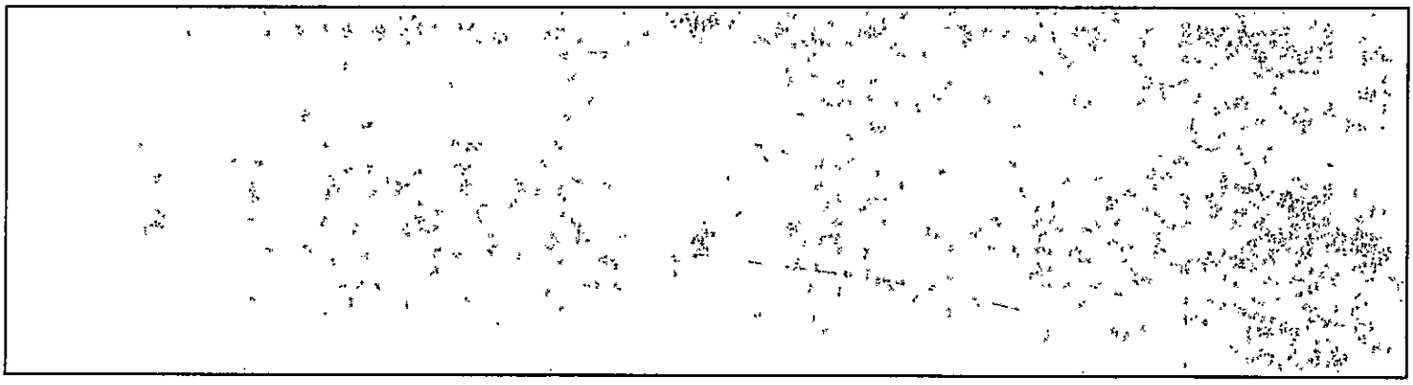
INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* LOS CÓRDOBAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7848923	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ASITENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA null null null 3 # 5-9					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE LOS CORDOBAS - LOS CORDOBAS		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* LOS CÓRDOBAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6047848923	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CARRERA null 5,3 9					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE LOS CORDOBAS - LOS CORDOBAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	LOS CÓRDOBAS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
6047848923	01	04	2024	30	06	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	AMBULANCIA Y URGENCIAS	CARRERA 3N 5 9.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE LOS CORDOBAS - LOS CORDOBAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	LOS CÓRDOBAS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
6047848923	01	01	2024	31	03	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	AMBULANCIA Y URGENCIAS	CARRERA 3N 5 9

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE LOS CORDOBAS - LOS CORDOBAS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	LOS CÓRDOBAS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	01	06	2009	15	04	2010

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMISIONES DE URGENCIAS	"URGENCIAS"	CALLE 4 4P 4 diagonal parque principal

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE CANALETE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	CANALETE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	01	01	2005	31	12	2007

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMISIONES DE URGENCIAS	"URGENCIAS"	CALLE 8 8P 8 calla la alcaldia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE CANALETE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CÓRDOBA	CANALETE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	01	03	2005	31	08	2005

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ADMISIONES DE URGENCIAS	"URGENCIAS"	CALLE 8 8P 8 calle de la alcaldia

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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	4	8
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 INCOPATIBILIDAD 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 Los Córdobas 30-09-2025

Nelly Torrecilla

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

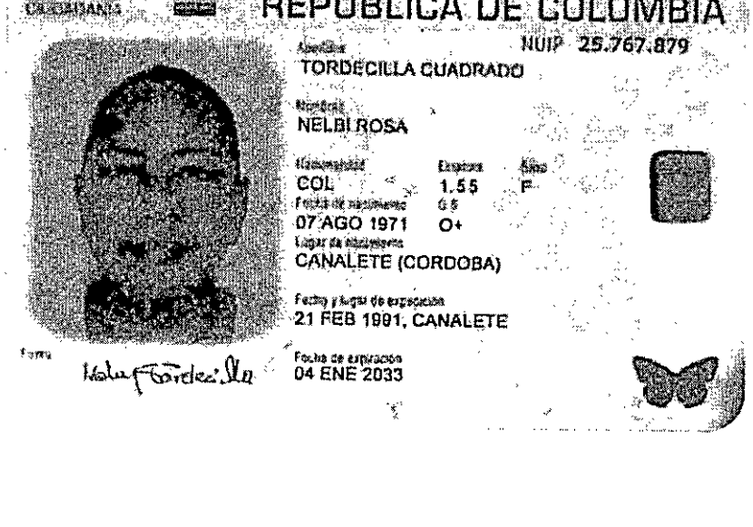
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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

NUIP 25.767.879

TORDECILLA CUADRADO

NELBI ROSA

COL

1.55

F

07 AGO 1971

O+

CANALETE (CORDOBA)

21 FEB 1991, CANALETE

04 ENE 2033



01317391

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

I<COL0131739136130 09<<<<<<<<<<<
7108075F3301041COL25767879<<<4
TORDECILLA<CUADRADO<<NELBI<ROS

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio
Santa Rosa de Lima

BACHILLERATO SEMIPRESENCIAL PARA ADULTOS
Montería - Córdoba

Reconocimiento oficial de la Secretaría de Educación Departamental a través de la Resolución Nº 02179 de diciembre de 1999, Básica ciclo de Primaria (1º a 5º) y de Secundaria (6º a 9º) y Educación Media Académica (10º a 11º), como también reconoce los estudios del Programa de Educación Formal de Adultos, establecidos en las normas vigentes y en especial el Decreto 3011 de 1997

Confiere a

NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO

C.C. Nº 25.767.879 DE CANALETE-CORD.

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 Ministerio de Educación Nacional y el Proyecto Educativo Institucional.

Anotado en el control interno del Plantel en el libro Nº 001
Folio Nº 64 *Código Nº* 1390

Esp. Edinson Rojas Kerguelén
Rector
C.C Nº C. 872.734 de Montería

Gladys Ramírez Martínez
Secretaria
C.C Nº 34.997.787 de Montería

Dado en Montería, a los 22 *días del mes de Diciembre del año 2001*

REPUBLICA DE COLOMBIA

CORPORACION EDUCATIVA COLOMBIANA

Personería Jurídica No. 00127 de Mayo de 1.980
Y ESTABLECIMIENTOS ADSCRITOS

E C O

¡Ya en su nombre!

El Rector por intermedio de su Centro Educativo, Licencia de Funcionamiento No. 00916 de mayo 23 de 1989
Secretaría de Educación, Teniendo en cuenta que el Alumno

Nelvy Rosa Tordecilla Cuadrado

Con documento de identidad No. [illegible] de [illegible]
Edad capacidad para ejercer y obtener título del [illegible] aprobó en forma satisfactoria y con [illegible] todos los cursos de estudio contemplados en el Decreto 0114 de Enero 26 de 1996 reglamentado por la Secretaría de Educación Departamental
acuerdo 49 del Consejo Directivo Secretaría de Educación Distrital Cartagena de Indias, el cual le confiere el certificado de:

Auxiliar de Enfermería

[illegible] de 1.980 [illegible]

La Rectoría y el Gobierno Nacional RECONOCEN AVALAN el DOCUMENTO [illegible] los efectos legales, dando fé, testimonio
[illegible]
Según [illegible] 00[illegible] de Certificación, Registro Interno [illegible]
Para constancia se firma en Montería, Departamento de Córdoba, a los [illegible] de Diciembre de 2003

Rector

Secretario General

CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA ECO

ACTA DE GRADO N° 26

En la ciudad de Monteria, a los doce (12) días del mes de Diciembre, del año dos mil tres (2003), se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de la alumna del programa de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoria de la **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA E.C.O**, institución autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento de Córdoba, para certificar que: **TORDECILLA CUADRADO NELVY ROSA**, terminó satisfactoriamente el programa de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, mediante Acuerdo 49 del Comité Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, del 22 de abril de 2002. Resolución N° 001710 de la Secretaria de Educación departamental de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de la estudiante que cursó y aprobó los estudios de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, se procedió a otorgar el certificado de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, la graduada (o) cuyo nombre, apellido y número de documento de identificación se relaciona a continuación:

TORDECILLA CUADRADO NELVY ROSA
CC: 25.767.879 de Canalete.- Córdoba

Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales de Graduación, folio 1 del Acta 26 N° del 12 de diciembre del 2003.

Dada en Monteria – Córdoba a los doce (12) días del mes de diciembre de 2003.
Firmada y sellada por:

JORGE ENRIQUE GUTIERREZ ECHEVERRY
CC: 6.095.465 de Cali
Rector – Representante Legal

CARMEN SOFIA GARCES DE GUTIERREZ
CC 34.962.670 de Monteria
Secretaria

Cantidad

207

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-12-30--1:37:03 PM

Tipo de Identificación	Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Detalle
CC	25767879	NELVY	ROSA	TORDECILLA	CUADRADO	Vigente	Ver

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) NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO identificado(a) con CC 25767879 registra La siguiente información:

2025-12-30--1:37:03 PM

Información Académica

Tipo de Programa	Origen	Profesión	Fecha Acta de Grado	Número Acta	Institución Educativa
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2005-08-29	23000965	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 Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

GESCON

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA

EN CONVENIO CON LA

ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS CERTIFICADAS SECCIONAL ATLANTICO

ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS ANDEC

OTORGAN EL DIPLOMADO DE:

MANEJO Y ACTUALIZACION EN URGENCIAS
PARA AUXILIARES DE ENFERMERIA

NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO

PROBÓ 120 HORAS DE ESTUDIO ACADÉMICO CATEGORIA 1 DE EDUCACIÓN ONTINUADA DURANTE LOS MESES DE MARZO – MAYO DE 2008 RELAIZADO EN L CIUDAD DE MONTERIA

LEONARDO ROSANÍA O. M.D.
DIRECTOR CIENTIFICO GESCON

MARITZA CORDOBA BAYONA
PRESIDENTA DE ANDEC. SEC. ATL.

LUIS FELIPE MENDOZA A.
GERENTE ADMINISTRATIVO GESCON

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 25767879

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL -AVS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 2/10/2025 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

EDUClic

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 25767879

Asistió al Curso :

SOPORTE VITAL BÁSICO -BLS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 2/10/2025 . LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIAN MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PERSONAL DE SALUD.

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 25767879

Asistió al Curso Básico de :

HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD -HSS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 2/10/2025 , LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019, ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PERSONAL DE SALUD.

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 25767879

Asistió al Curso Básico de :

SEGURIDAD DEL PACIENTE -SP

Con una intensidad horaria de 48 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 6/01/2026 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 25767879

Asistió al Curso Básico de :

GESTIÓN DEL DUELO -GD

Con una intensidad horaria de 48 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 6/01/2026 . LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL /MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 25767879

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS - AQS

Con una intensidad horaria de 48 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 6/01/2026 . LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

EDUCliC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 25767879

Asistió al Curso Básico de :

ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA CLINICO -AIEPI CLI

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 6/01/2026 . LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: 25767879

Fecha de expedición: 30/12/2025

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 30 de diciembre de 2025 a las 01:49 p. 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.

E. S. E. CAMU DE CANALETE

Centro de Atención Médica y de Urgencia
Nit. 812.001.868-6

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E. S. E CAMU DE CANALETE

CERTIFICA

Que la Señora: **NELVIS TORDECILLA CUADRADO** identificada con CC No **25.707.879** Expedida en Canalete. Laboro en la Institución como AUXILIAR DE ENFERMERÍA a partir del 1 de marzo de 2005 al 31 de agosto de 2005 y 1 enero 2006 a 31 de Diciembre 2007.

Para mayor constancia se firma en Canalete a los 31 días del mes de diciembre de 2007

CAMU DE CANALETE GERENTE

Dra.: **INGRID C. GUZMAN RUIZ**
Gerente de la E.S.E.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CAMU DE LOS CÓRDOBAS

¡Su salud en buenas manos!

NIT. 812.003.996-1

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE CAMU DE LOS CORDOBAS

HACE CONSTAR

Que la señora **NELBI ROSA TORDECILLA CUDRADO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.767.879 expedida en Canalete - Córdoba, prestó sus servicios en esta institución en el cargo de Auxiliar de Enfermería, a través de contrato de prestación de servicios independientes, desde el día 01 de junio de 2009 hasta el día 15 de abril de 2010.

Para constancia se firma en Los Córdobas, el día primero (01) del mes de marzo de 2011.

INDULFO ZAPATA SUAREZ
Gerente

DESARROLLO DE LA SALUD

GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
Secretaría de Desarrollo de la Salud

RESOLUCION No.23- 0965

EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD DE CORDOBA
En uso de sus atribuciones legales y en ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No 8211 de 1989 emanada del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO

Que *NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO* quien se identifica con la cédula de ciudadania No.25.767.879 expedida en Canalete (Córd.), ha solicitado el registro de su **TITULO** de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** que le otorgó la **CORPORACIÓN EDUCATIVA COLOMBIANA "ECO"** en Montería, el día 12 de diciembre de 2003, según Acuerdo No. 49 del 20 de diciembre de 2002, Emanado del Comité Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos en Salud.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a *NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO*, para ejercer la Profesión de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, en el Territorio Nacional.

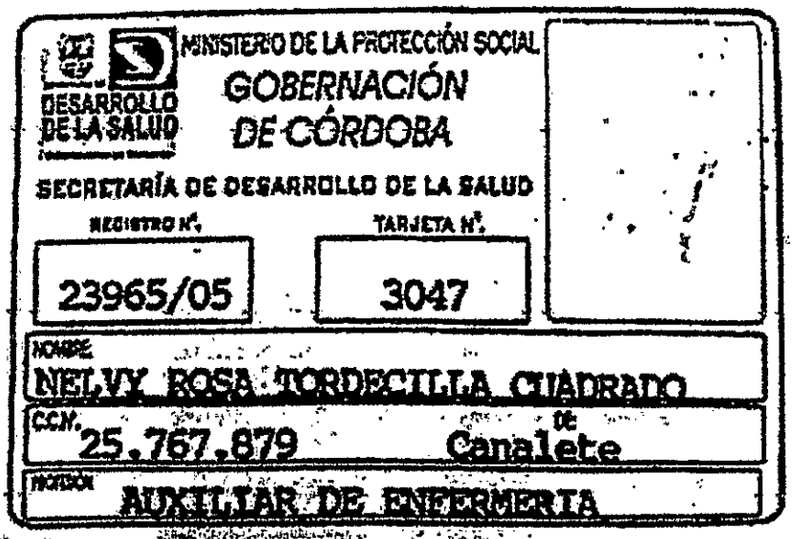
ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Montería a los, 29 AGO 2005

MANUEL TRONCOSO ALVAREZ
Secretario Seccional de Salud

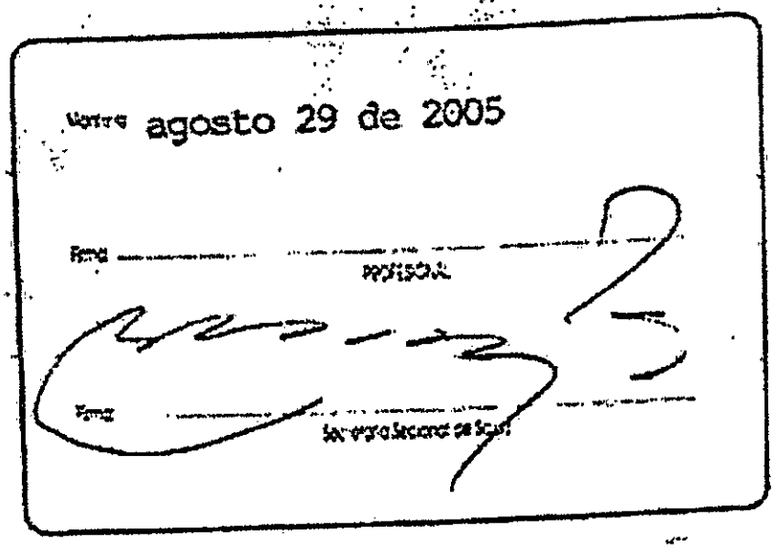
Edificio Lotería de Córdoba Cra 4 No. 29 – 19 Tel 7823235 - 7825105- 7811815 – 7811940 -
Fax 7827328 - 7826258 Montería – Córdoba
E-mail: Sesacord@col3.telecom.com.co sededesa@edatel.net.co



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
DESARROLLO DE LA SALUD
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA
SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD

REGISTRO Nº. 23965/05
TARJETA Nº. 3047

NOMBRE: NELVY ROSA TORDECILLA CUADRADO
C.C.N. 25.767.879 de Canalete
PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA



Montería agosto 29 de 2005

Firma _____ PROFESIONAL

Firma _____ Secretario Secretaria de Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CAMU DE LOS CÓRDOBAS

¡Su salud en buenas manos!

NIT. 812.003.996-1

EL SUSCRITO GERENTE DE LA ESE CAMU DE LOS CORDOBAS

HACE CONSTAR

Que la señora **NELBI ROSA TORDECILLA CUDRADO,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.767.879 expedida en Canalete - Córdoba, prestó sus servicios en esta institución en el cargo de Auxiliar de Enfermería, a través de contrato de prestación de servicios independientes, desde el día 01 de junio de 2009 hasta el día 15 de abril de 2010.

Para constancia se firma en Los Córdobas, el día primero (01) del mes de marzo de 2011.

INDULFO ZAPATA SUAREZ
Gerente

[redacted]

E. S. E. CAMU DE CANALETE

Centro de Atención Médica y de Urgencia
Nit. 812.001.868-6

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E. S. E CAMU DE CANALETE

CERTIFICA

Que la Señora: **NELVIS TORDECILLA CUADRADO** identificada con CC No **25.707.879** Expedida en Canalete. Laboro en la Institución como AUXILIAR DE ENFERMERÍA a partir del 1 de marzo de 2005 al 31 de agosto de 2005 y 1 enero 2006 a 31 de Diciembre 2007.

Para mayor constancia se firma en Canalete a los 31 días del mes de diciembre de 2007

CAMU DE CANALETE GERENTE

Dra.: **INGRID C. GUZMAN RUIZ**
Gerente de la E.S.E.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971957847

(415)7707212469984(8020) 000001497195784 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 5 7 6 7 8 7 9	1	Impuestos y Aduanas de Montería	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	25767879	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Canalete	0 9 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORDECILLA	CUADRADO	NELBI	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Los Córdobas	4 1 9

41. Dirección principal
AV LA PLAYA BRR EL OASIS

42. Correo electrónico tordecillacuadrado0471@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 9 0 2 4 2 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 9 0 6 0 9					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
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
54. Código																						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

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 1.6.1.2.8 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 TORDECILLA CUADRADO NELBI ROSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 02-10-2025 07:12:15AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

E.S.E CAMU LOS CORDOBAS

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 25,767,879 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CORDOBA	Municipio	LOS CORDOBAS
Dirección	BARRIO EL OASIS			Teléfonos	3126902426

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 "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$24.093.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$24.093.000

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
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	15600087135	MONTERIA	$ 20.000

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 C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Nelly Tordecilla

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP:OAP

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E IMPEDIMENTOS

Yo, NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO identificado con cédula de ciudadanía N° 25.767.879, en calidad de auxiliar de enfermería, por la presente declaro bajo juramento que:

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.

En fe de lo cual, firmo la presente declaración en los córdobas córdoba, a los 31 días del mes de diciembre del año 2025.

Nelbi Tordecilla.

Firma: NELBI R. TORDECILLA CUADRADO
Cargo o Función: AUX. DE ENFERMERIA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 25767879 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 30/12/2025 01:08 PM

Código Verificación: **YGNH1VDTKS**

Válida hasta: **30/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	25787879
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LOS CORDOBAS	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	EL OASIS	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4629603537			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/10			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995050025

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
SUBTOTALES:										$ 227,800	$ 0	$ 227,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
SUBTOTALES:													$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34,700	$ 34,700	$ 0	$ 0	$ 34,700
SUBTOTALES:									$ 34,700	$ 0	$ 0	$ 34,700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES					
																												PENSIÓN								SALUD					ARP					CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	FSP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 25787879	TORDECILLA CUADRADO NELBI ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,423,500			NO																230301-PORVENIR	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	NUEVA EPS CM	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	25787879	$ 34,700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440,500

Planilla Pagada

DRA DELSY ELENA BENITEZ DORIA — **CONCEPTO DE APTITUD LABORAL**

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL — REGISTRO M

REGISTRO M

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



Paciente: NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO **Identificacion** 25.767.879

Lugar exped. CANALETE - CORDOBA

Sexo: F **Fecha de Nacimiento** 7/08/1971 **Edad (años)** 52

Direccion: BARRIO OASIS - LOS CORDOBAS **Teléfono** 3126902426

Empresa ESE CAMU LOS CORDOBAS

Cargo en mision: CONTRATISTA

Talla (mts) 1,55 **Peso (kg)** 74 **Grupo Sanguineo:** O+

IMC 30,8

OBESIDAD

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico Ocupacional : DE INGRESO

Fecha Apertura 1/09/2023

Fecha Cierre 1/09/2023

Realizado en: LOS CORDOBAS - CORDOBA

CARGO u OFICIO AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO LEGAL

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

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

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

MANEJO POR EPS

Valoracion por nutricion

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Asumir compromiso del autocuidado. PRIORIDAD Bajar de peso. Dieta baja en grasas y en carbohidratos. Ejercicio fisico de 30 a 60 minutos diarios.

INCLUIR EN PVE

Programa de prevencion y control de obesidad y Conservacion visual

RESTRICCIONES LABORALES: Ninguna

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

Firma del mèdico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: DELSY ELENA BENITEZ DORIA

Especialidad: Mèdico Especialista en Salud Ocupacional

Licencia S.O.: 00158 DE 23/08/18 Registro Nº: 231009/2004

Firma del Paciente

Tipo y Nº de Id.

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 03:53:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **25767879** y Nombre: **NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO.**

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. **131874789** . 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 Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:40:52 PM horas del 01/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **25767879**

Apellidos y Nombres: **TORDECILLA CUADRADO NELBI ROSA**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 01 de enero de 2026, a las 13:42:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	25767879
Código de Verificación	257678792601061342 31

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287758631

PIB
13:38:49

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) NELBI ROSA TORDECILLA CUADRADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 25767879:

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 Relacionamiento 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.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
MONTERIA	AGENCIA MONTERIA	53	53-46-101021516	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DIA:	MES:	AÑO:	DIA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DIA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
02	01	2026	01	01	2026	00:00	01	11	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	TORDECILLA CUADRADO NELBI ROSA			IDENTIFICACIÓN:	C.C. :25,767,879
DIRECCIÓN:	AV LA PLAYA BARRIO EL OASIS	CIUDAD:	LOS CORDOBAS - CORDOBA	TELÉFONO:	3126902426

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 SUJECIÓN 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 009 - 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 CÓRDOBAS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
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

ACLARACIONES:

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 UNICAMENTE 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

53-46-101021516
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802544818

PÓLIZA No: 980 -89 - 994000001989 ANEXO:0

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

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	04	08	2025		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA	04	08	2025	23:59	
VIGENCIA DESDE / A LAS					
VIGENCIA HASTA / A LAS / DIAS	04	08	2026	23:59	365
FECHA DE IMPRESIÓN	04	08	2025		

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE / A LAS	04	08	2025	23:59	
VIGENCIA HASTA / A LAS	04	08	2026	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO** IDENTIFICACIÓN: CC **25.767.879**

DIRECCIÓN: BRR EL OASIS CIUDAD: LOS CÓRDOBAS, CÓRDOBA TELÉFONO: 3126902426

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO** IDENTIFICACIÓN: CC **25.767.879**

DIRECCIÓN: BRR EL OASIS CIUDAD: **LOS CÓRDOBAS, CÓRDOBA** TELÉFONO: 3126902426

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CÓRDOBA CIUDAD: LOS CÓRDOBAS

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 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SE ACLARA LA ESPECIALIDAD AUXILIAR DE ENFERMERIA

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:
$ ***150,000,000.00	$ **********82,425	$****15,000.00	$ *******18,511	$ **********115,936

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GESTION Y EFICACIA EN SEGUROS GES Y	7805	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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000980254481

FIRMA TOMADOR

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

SJARGUELLO 0

C7D0207A0A0BF8765E CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001989** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO** IDENTIFICACIÓN: CC **25.767.879**

ASEGURADO: **NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO** IDENTIFICACIÓN: CC **25.767.879**

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

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, 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 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: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001989** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO** IDENTIFICACIÓN: CC **25.767.879**

ASEGURADO: **NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO** IDENTIFICACIÓN: CC **25.767.879**

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:
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: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000001989** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO** IDENTIFICACIÓN: CC **25.767.879**

ASEGURADO: **NELVIS ROSA TORDECILLA CUADRADO** IDENTIFICACIÓN: CC **25.767.879**

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

MONTERIA, **17/07/2024**
CORDOBA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora NELBI TORDECILLA** con **Cédula de Ciudadanía** número **25767879**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550156000871350**
Fecha de apertura	**06/06/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA