

Casabianca, Tolima, 01 abril del 2026

Doctora

SANDRA PATRICIA CALDERON MAYORQUIN.

Gerente E.S.E. Hospital Santo Domingo

Casabianca, Tolima

Asunto: **Propuesta de PRESTACION DE SERVICIOS al HOSPITAL
SANTO DOMINGO E.S.E. de Casabianca – Tolima.**

Respetuoso saludo,

De acuerdo a la invitación realizada, me permito ofertar la siguiente propuesta:

OBJETO CONTRACTUAL:

**CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE
ODONTOLOGÍA EN EL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E DE CASABIANCA,
TOLIMA**

TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

TRES (03) MESES CALENDARIO

PROPUESTA ECONÓMICA:

DIEZ MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$10.950.000,00) M/CTE

OBLIGACIONES QUE ME OBLIGARÍA A DESARROLLAR:

- 1) Suministrar asistencia odontológica preventiva, curativa y preventiva en general a los pacientes.
- 2) Examinar al paciente para diagnosticar las lesiones en la cavidad bucal y determinar datos para la historia clínica.
- 3) Referir a pacientes a odontólogos especializados
- 4) Orientar a los pacientes en las técnicas de salud bucal.
- 5) Atender emergencias odontológicas
- 6) Supervisar técnicamente los programas odontológicos aplicados.
- 7) Realizar procedimientos de exodoncia y tratamientos de periodoncia y endodoncia.
- 8) Realizar trabajos de cirugía bucal menor.
- 9) Realizar procedimientos de promoción y prevención en salud bucal, la disminución de factores de riesgo más importantes para la aparición de caries, enfermedad periodontal y fluorosis dental en la comunidad de prado, de tal forma que se genere un impacto en las condiciones de salud bucal de los mismos.

- 10) Interpretar radiografías para diagnosticar apropiadamente.
- 11) Llevar el control de personas tratadas, con referencia del tratamiento efectuado.
- 12) Cumplir con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la ley.
- 13) Cumplir con las metas y objetivos del Decreto 2193/2004.
- 14) Elaborar informes periódicos de las actividades realizadas.
- 15) Desarrollar las actividades propias del subproceso de odontología en la institución.
- 16) Garantizar la calidad del servicio contratado.
- 17) Colaborar en forma efectiva en el proceso de facturación mediante la decidida participación en la parte del proceso que le corresponda.
- 18) Dentro de la realización del subproceso, cumplir con las disposiciones legales vigentes frente al servicio de salud.
- 19) Velar por la administración y custodia del registro de las historias clínicas.
- 20) Participar activamente de las actividades académicas que se programen por el Hospital.
- 21) Estricto cumplimiento del Manual de Bioseguridad y Plan de Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios.
- 22) Participar de los comités técnico-científicos de auditoría y seguimiento al riesgo, en los casos en que este comité lo requiera.
- 23) Las demás relacionadas en el ejercicio del objeto del contrato.

Atentamente,


YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA
C.C. NO. 1.109.386.400



FORMATO UNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VERGARA	NOMBRES YUSED FABIAN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1109386400	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES 05 AÑO 1994 PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO LERIDA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRR 7 #5-72 PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO LERIDA TELÉFONO 3104341594 EMAIL yused4436@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		BACHILLER TECNICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2010

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	
UN	10	X		ODONTOLOGIA		07	2025	1109386400
ES	2		X	ESP. GERENCIA CALIDAD EN SALUD				1109386400

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
INGLÉS	X				X		X		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL													
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO CASABIANCA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	06	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGO		DEPENDENCIA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN CASABIANCA - TOLIMA							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EINA SOFIA DE ESPAÑA E.S.E				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO LERIDA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	15	Mes	01	Año	2023	Día	30	Mes	04	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGO		DEPENDENCIA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN LERIDA TOLIMA							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SANIDAD POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO IBAGUE				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	17	Mes	11	Año	2020	Día	28	Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGO		DEPENDENCIA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN UPRES IBAGUE - TOLIMA							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO GUAMO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2271497		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	10	Mes	10	Año	2019	Día	09	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGO SSO		DEPENDENCIA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN GUAMO TOLIMA							

4

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 ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

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	07	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	01	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	04	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	07	

6

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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

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



FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

E.S.E HOSPITAL
SANTO DOMINGO

AÑO GRAVABLE 2025

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.109.386.400 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio LERIDA

Dirección CRR 7 # 5sur-72 Teléfonos 3104341594

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
RAMIRO RODRIGUEZ BERNAL	5.938.190	PADRE
NANCY VERGARA TELLEZ	28.797.673	MADRE

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	70.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	55.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ 125.000.000

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	AHORROS	488410556580	BOGOTA	\$ -
BANCOLOMBIA	AHORROS	446-0000-1349	LIBANO	\$ 7.595.566

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
BANCO AGRARIO	CREDITO SEMILLA	\$ 4.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA	DIRECTA

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFF-GAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141152794697



(415)7707212489984(8020) 0000141152794697

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 0 9 3 8 6 4 0 0

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 0 9 3 8 6 4 0 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Lérida

4 0 8

31. Primer apellido

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

VERGARA

33. Primer nombre

YUSED

34. Otros nombres

FABIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CR 4 B 36 24 BRR CADIZ

42. Correo electrónico

yused-44@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 4 3 4 1 5 9 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 6 2 2

2 0 1 9 0 7 2 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

7 0 2 0

2 0 2 0 0 7 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

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 RODRIGUEZ VERGARA YUSED FABIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

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 miércoles 25 de marzo de 2026, a las 11:04:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1109386400
Código de Verificación	1109386400260325110410

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 293412884



PIB

11:05:20

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1109386400:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de 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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

[INICIO](#)[CONTÁCTENOS](#)[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:06:19 AM horas del 25/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1109386400**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ VERGARA YUSED FABIAN**

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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 25/03/2026 11:07:16 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1109386400** y Nombre: **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA.**

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. **137082661**. 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



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:10:33 horas del 25/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1109386400**, Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ VERGARA YUSED FABIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E**, con NIT **800031724-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1318 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



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 1109386400 **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 25/03/2026 11:11 AM



Código Verificación: HMWZERTL9V

Válida hasta: 23/06/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y ANTECEDENTES

Yo, YUSED FABIÁN RODRÍGUEZ VERGARA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.109.386.400 expedida en Lerida – Tolima, actuando en nombre propio y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que:

1. No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con entidades públicas, conforme a la Constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.
2. No he sido condenado ni me encuentro investigado por delitos sexuales cometidos contra niños, niñas o adolescentes, y no me encuentro inscrito en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales contra Menores de Edad, conforme a la Ley 1918 de 2018.
3. No me encuentro reportado en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM, de conformidad con la Ley 2097 de 2021.
4. No tengo medidas correctivas vigentes o incumplidas impuestas en el marco del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Ley 1801 de 2016) que me inhabiliten para contratar con entidades estatales.
5. No me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República ni en el Sistema de Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad (SIRI) de la Procuraduría General de la Nación.
6. No presento conflictos de interés ni prohibiciones legales que afecten mi capacidad para celebrar contratos con entidades públicas.

La presente certificación se expide para los fines legales pertinentes y podrá ser verificada por la entidad contratante ante las autoridades competentes.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Casabianca, a los 25 días del mes de
maro del año 2026.

Firma: _____



YUSED FABIÁN RODRÍGUEZ VERGARA

C.C. No. 1.109.386.400 de Lerida – Tolima

Profesión: Odontólogo

Teléfono: 3104341594



SERVIR S.A.S.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
IPS EN MEDICINA DEL TRABAJO - MEDICINA LABORAL

NIT. 809006277-5
Lic SO 2153 SS Tol
Calle 37 No. 4H-24 Tel: 2646821
info@servirsas.com

CERTIFICADO MÉDICO
CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
NO. 20865

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de examen: PREOCUPACIONAL
Empresa contratante: CONSULTA PARTICULAR
Empresa en misión:
Documento: CC1109386400
Cargo: ODONTÓLOGO

Ciudad: Ibagué

Fecha: 21/12/2024

Nombre: YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA

CONCEPTOS

Apto para desempeñar el cargo

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS EMPRESA

Condiciones de trabajo adecuadas y seguras
Capacitación en normas de bioseguridad

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS TRABAJADOR

Lavarse las manos frecuentemente
Higiene postural y visual
Pausas activas y pasivas
Cumplir con normas de bioseguridad

RECOMENDACIONES GENERALES

Control médico periódico

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

Biológico: uso de elementos de bioseguridad adecuados para el riesgo
Osteomuscular: pausas activas y pasivas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

OBSERVACIONES

Ninguna

REMISIÓN A EPS

No

Firma trabajador

Evaluado por: Liliana hoyos vallejo
RM 26. Lic.No. 884 Medico E.S.O



La salud
es de todos

Minsalud



COLOMBIANO DE
ODONTÓLOGOS

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud



Yused Fabian Rodríguez Vergara
Odontólogo

C.C 1.109.386.400

Universidad Antonio Nariño
Bogotá

Expediente 2007-00000000000000000000
Vigencia 2017-2021

Esta tarjeta es un documento público y expide de acuerdo con
lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio
Colombiano de Odontólogos: contacto@colegiodeodontologos.org



CCO-013023

Duvan Franco Mendoza
Representante Legal

Colegio Colombiano de Odontólogos



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO 1109386400

APELLIDOS Y NOMBRES
RODRIGUEZ VERGARA

YUSED FABIAN

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC 2024	2ª LÍNEA 31 - DIC 2034	3ª LÍNEA 31 - DIC 2044
------------------------------	------------------------------	------------------------------



PROFESIÓN BACHILLER

FECHA DE EXP.: 28 NOV 2012

CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



03279763

030631

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**.

CERTIFICA

Que Yused Fabian Rodriguez Vergara, identificado(a) con CC número 1109386400, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1109386400
NOMBRES Y APELLIDOS	Yused Fabian Rodriguez Vergara
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/05/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1109386400 YUSED FABIAN
RODRIGUEZ VERGARA Desde 01/05/2025 - Vigente CEDULA
DE CIUDADANIA 1109386400 Trabajador Independiente Desde
01/03/2024 Hasta 30/04/2025



**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:

YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.109.386.400**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Marzo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA identificado con CC. 1109386400 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO
Tipo y Numero de Documento	NI - 800031724

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/02/18	Fecha inicio contrato	2026/02/17
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/04/30
Riesgo	3	Código actividad económica	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 25 días del mes de marzo del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC25032026Y1109386400R14774450**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑÍA 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospeligrosos@bancolombia.com.co

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977



CONFIERE EL TÍTULO DE

ODONTOLOGO

A

Vused Fabián Rodríguez Vergara

C.C. No. 1,109,386,400 de Lérída

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 26 DÍAS DEL MES VII DE 2019

RECTOR

VICE RECTOR ACADEMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 217-31 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 29

BOGOTÁ, D.C. 29 DE VII DE 2019

No. 53261

ELABORÓ _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RODRIGUEZ VERGARA

YUSED FABIAN

Noninvasive	Endovascular	Surgical
COL	1.70	M

27 MAYO 1994 O+

LERIDA (TOLIMA)

Fecha y lugar de expedición:
30 MAYO 2012, LERIDA

13 JUN 2032

002549684

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL002545664829070<<<<<<<<<
9405273M3206135COL1109386400<4
RODRIGUEZ<VERGARA<<YUSED<FABIA

ACTA DE GRADO NUMERO 53261

El Rector de la Universidad, el Decano de la facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **YUSED FABIÁN RODRÍGUEZ VERGARA**

Con cédula de ciudadanía No. 1109386400 de Lérica

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las
reglamentaciones académicas del Programa de **ODONTOLOGIA**

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

ODONTOLOGO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la ciudad de Bogotá a

los 26 días del mes de JULIO de 2019


VICTOR HUGO PRIETO
RECTOR


MARÍA JOSE VILLALOBOS CASTRO
DECANO


MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

 NIT. 800.031.724-9	HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E CASABIANCA - TOLIMA	CÓDIGO Nº 210-03-03
	CERTIFICACIONES	

**SUSCRITA GERENTE DEL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E
DE CASABIANCA TOLIMA**

CERTIFICA

Que el señor **YUSED FABIAN RODRÍGUEZ VERGARA** identificado con Cédula de Ciudadanía Nº 1.109.386.400, prestó sus servicios como ODONTÓLOGO en el Hospital Santo Domingo E.S.E mediante Contratos Nº 095 y Nº 105 de 2024 con el Objeto de CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA EN EL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E DE CASABIANCA, TOLIMA, desde el 01 de Junio de 2024 a la fecha desarrollando actividades propias de su cargo, demostrando responsabilidad, honestidad y cumplimiento en sus obligaciones.

La presente se expide a solicitud del interesado, dada en Casabianca Tolima el día 28 de febrero de 2025.


SANDRA PATRICIA CALDERÓN MAYORQUÍN
GERENTE



Hospital
Reina Sofia de España E.S.E.
LÉRIDA - TOLIMA - NIVEL II

NIT. 890.706.823-5



el Tolima
nos une

Lérida, 10 de Mayo de 2024

**LA AUXILIAR ADMINISTRATIVO GRADO 08
(COORDINADORA DE LA OFICINA DE TALENTO HUMANO)**

CERTIFICA :

Que **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.109.386.400 de Lérida (Tolima), se encuentra vinculado al HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA, E.S.E., DE LÉRIDA – TOLIMA, como ODONTOLOGO, desde el 16 de Enero de 2023, en cumplimiento a los Contratos de Prestación de Servicios detallados a continuación:

CONTRATO No.	FECHA SUSCRIPCION	FECHA INICIO	FEHA TERMINACION
113	16/01/2023	16/01/2023	31/03/2023
222	01/04/2023	01/04/2023	30/06/2023
406	01/07/2023	01/07/2023	30/09/2023
601	01/10/2023	01/10/2023	31/10/2023
699	01/11/2023	01/11/2023	30/11/2023
819	01/12/2023	01/12/2023	31/12/2023
155	01/01/2024	01/01/2024	31/01/2024
236	01/02/2024	01/02/2024	29/02/2024
383	01/03/2024	01/03/2024	30/04/2024

La presente se expide a solicitud del interesado.


INES GARCIA MOLINA
C.C. No. 65.496.304 de Armero (Tolima)

Copia: Archivo



Calle 2 No.13A – 25 Barrio Adra Ofassa, Lérida-Tolima
ventanillaunica@hospitalreinalerida.gov.co
www.hospitalreinalerida.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

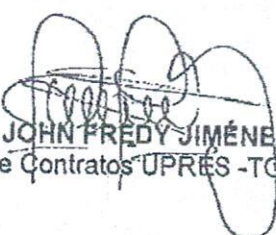
HACE CONSTAR

Actualmente el señor **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.109.386.400 de Lérída Tolima, presentó contratos de prestación de servicios con la POLICÍA NACIONAL – POLICÍA METROPOLITANA DE IBAGUE NIT 900.486.439-1, en los cuales no generaron relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la Ley 80 de 1993, los cuales se relacionan a continuación:

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO GENERAL PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

CONTRATO CELEBRADO					
CONTRATO	VALOR	PLAZO	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	VALOR MENSUAL
87-7-200169-20	\$ 9.427.814,93	3 MESES Y 14 DÍAS	17/11/2020	28/02/2021	\$ 2.719.562,00
ADICIÓN Y PRÓRROGA 001	\$ 4.713.907,47	1 MES Y 22 DÍAS	01/03/2021	22/04/2021	\$ 2.719.562,00
87-7-20068-21	\$ 18.221.065,40	10 MESES Y 21 DÍAS	11/05/2021	30/11/2021	\$ 2.719.562,00

La presente se expide a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de febrero de 2025, para efectos de verificación, se podrá comunicar 0982-2739811-Ext. 3431, Contratos – Unidad Prestadora de Salud Tolima.


Intendente jefe **JOHN FREDY JIMÉNEZ SUÁREZ**
Analista de Contratos UPRES -TOLIMA

Carrera 4 No 14-52 Barrio centro
Teléfonos 2739811 EXT 3431
detol.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5003108676

PÓLIZA No: 500 -89 - 994000004890 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **FUNDADORES**

COD. AGE: 500

RAMO: 89

PAP:

DIA MES AÑO
08 05 2025

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
29 04 2025 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
29 04 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DIA MES AÑO
14 05 2025

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
29 04 2025 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
29 04 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1109.386.400**

DIRECCIÓN: **CRR 7 N 5-75**

CIUDAD: **LÉRIDA, TOLIMA**

TELÉFONO: **3104341594**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1109.386.400**

DIRECCIÓN: **CRR 7 N 5-75**

CIUDAD: **LÉRIDA, TOLIMA**

TELÉFONO: **3104341594**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **TOLIMA**

CIUDAD: **LÉRIDA**

DIRECCIÓN: **CARRERA 7 No. 5-75**

ACTIVIDAD: **ODONTOLOGO**

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA

LIMITE POR EVENTO

DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
SUSTITUCION PROVISIONAL
GASTOS DE DEFENSA

\$ 284,700,000.00
284,700,000.00
284,700,000.00
284,700,000.00
284,700,000.00
28,470,000.00

0.00
0.00
0.00
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

PROFESION ASEGURADA: **ODONTOLOGO**

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:

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***284,700,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****190,265

GASTOS EXPEDICION:
\$ ****15,000.00

IVA:
\$ *****39,000

TOTAL A PAGAR:
\$ *****244,265

INTERMEDIARIO

NOMBRE
SANDRA MILENA REINA ROJAS

CLAVE
7695

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%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 DARÁ 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/lineas-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN 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)00000000007000500310867

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



EXT.YRODRIGUEZ 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: martinezjlunabogados@gmail.com

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

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

Compañía de Seguros

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5003108676

PÓLIZA No: 500 -89 - 994000004890 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **MANIZALES**

COD. AGE: 500

RAMO: 89

PAP:

DIA MES AÑO
30 01 2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
30 01 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
29 04 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DIA MES AÑO
30 01 2026

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
30 01 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
29 04 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1109.386.400**

DIRECCIÓN: **CRR 7 N 5-75**

CIUDAD: **LÉRIDA, TOLIMA**

TELÉFONO: **3104341594**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1109.386.400**

DIRECCIÓN: **CRR 7 N 5-75**

CIUDAD: **LÉRIDA, TOLIMA**

TELÉFONO: **3104341594**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **TOLIMA**

CIUDAD: **LÉRIDA**

DIRECCIÓN: **CARRERA 7 No. 5-75**

ACTIVIDAD: **ODONTOLOGO**

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA

LIMITE POR EVENTO

DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
SUSTITUCION PROVISIONAL
GASTOS DE DEFENSA

\$ 350,181,000.00
350,181,000.00
350,181,000.00
350,181,000.00
350,181,000.00
35,018,100.00

0.00
0.00
0.00
0.00

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

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACUERDA QUE A PARTIR DE 30/01/2026 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA A COP \$350,181,000 POR SOLICITUD DEL TOMADOR. QUEDA CONVENIDO Y ACEPTADO QUE BAJO EL PRESENTE LÍMITE ASEGURADO SE ATENDERÁN AQUELLAS RECLAMACIONES CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ POR LA ENTIDAD Y QUE SEAN POSTERIORES A LA FECHA DE EMISION DEL ANEXO. PARA LOS DEMAS CASOS, APLICARAN LAS CONDICIONES PREVIAS CONTRATADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA. DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****65,481,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****10,670

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ *****2,027

TOTAL A PAGAR:
\$ *****12,698

INTERMEDIARIO

NOMBRE
SANDRA MILENA REINA ROJAS

CLAVE
7695

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA

COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA 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/lineas-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN 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)0000000000700500310867

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

FIRMA TOMADOR

CB8207B0D08FC795C

CLIENTE



EXT. JQUEMBA 0

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Primer Nombre

Primer Apellido

Cédula de Ciudadanía

1109386400

YUSED

RODRIGUEZ

Confirme los números de la Imagen *

97 8 2



Cambiar

3575

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-03-25--11:31:29 AM

Tipo de Identificación	Nro. de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado de Identificación	Detalles
CC	1109386400	YUSED	FABIAN	RODRIGUEZ	VERGARA	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) YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA identificado(a) con CC 1109386400 registra la siguiente información:

2026-03-25--11:31:29 AM

Información Académica

Tipo de Institución	Origen de la Formación	Profesión u Ocupación	Fecha de Ingreso al Sector de la Salud (año/mes/día)	Código Administrativo	Entidad responsable
UNV	Local	ODONTOLOGIA	2020-11-04	10681	Colegio Colombiano de Odontólogos

Datos SSO

Prestito SSO	Local	COLOMBIA TOLIMA GUAMO	2019-10-10	2020-10-09	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Odontología	Colegio Colombiano de Odontólogos
--------------	-------	-----------------------	------------	------------	--	-------------	-----------------------------------

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).

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](#)

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN ANTONIO
Guamo - Tolima
NIT: 890.701.715-5

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN
ANTONIO DEL GUAMO TOLIMA,

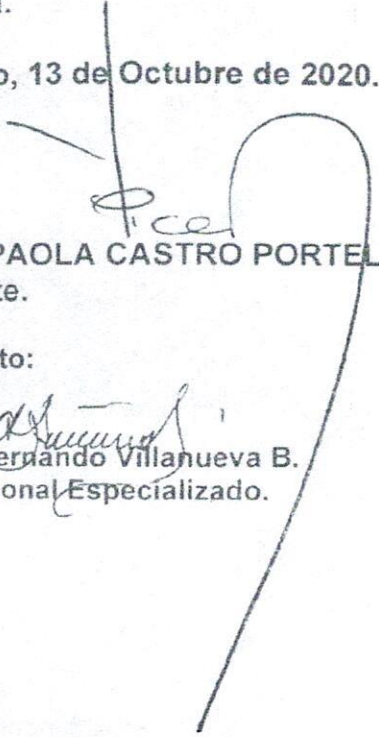
CERTIFICA;

Que el Doctor YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA con Cédula de Ciudadanía No 1.109.386.400 de Lérica Tolima, laboro en esta empresa del 10 de Octubre de 2019 al 9 de Octubre de 2020, desempeñando el Cargo de Profesional Servicio Social Obligatorio en Odontología, nombrado mediante Resolución No 396 del 10 de Octubre de 2019 y Acta de Posesión No 004 de 10 de Octubre de 2019, en la Plaza No 118-O - Formulario No 69 del 29 de Julio del año 2010- Resolución No 73- 2024 del 29 de Julio de 2010 de la Secretaria de Salud del Tolima y Artículo 11 de la Resolución 1058 del 23 de marzo de 2010 del Ministerio de la Protección Social.

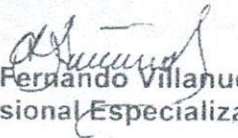
Que el Doctor Yused Fabian Rodriguez Vergara es egresado de la Universidad Antonio Nariño "UAN", del Programa de Odontología, según Acta de Grado Número 53261 y Diploma Registrado al Folio 217-31 del Libro de Diplomas 29 del 29 de Julio de 2019.

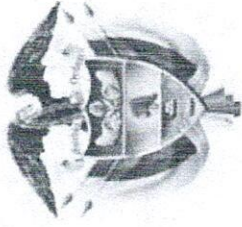
Se expide la presente certificación, con destino a la Secretaria de Salud del Tolima.

Guamo, 13 de Octubre de 2020.


YINA PAOLA CASTRO PORTELA
Gerente.

Proyecto:


José Fernando Villanueva B.
Profesional Especializado.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.109.386.400

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los veintisiete (27) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

OMAR BARRAGAN CAICEDO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR

SUBDIRECTOR

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL TOLIMA

32136349 - 27/10/2025

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9310001080584CC1109386400C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.109.386.400

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los veintisiete (27) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

OMAR BARRAGAN CAICEDO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR

SUBDIRECTOR

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL TOLIMA

32136349 - 27/10/2025

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9310001080584CC1109386400C.



Educación



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Yused Fabián Rodríguez Vergara

CC 1109386400 de Lérica - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-09

Fecha de vencimiento: 2027-06-09



FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.com.co

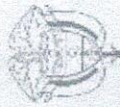
FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

[Signature]

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

[Signature]



Educación



FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Yused Fabián Rodríguez Vergara

CC 1109386400 de Lérica, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-09

Fecha de vencimiento: 2027-06-09



FUNDACIÓN NUESTRA

SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad

de su certificado en la página

www.fundacionnuestra Señora de la Esperanza.com.co

Ing. Solanally Covalde

ING. SOLANALLY COVALEDA
Representante Legal

Deiby Stevens Bravo Obando

DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
ID 3206
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

**DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO
EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES**

Doctora

SANDRA PATRICIA CALDERON MAYORQUIN.

Gerente E.S.E. Hospital Santo Domingo

Casabianca, Tolima

Cordial Saludo!

De manera respetuosa , **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA** identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 1.109.386.400 obrando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo Estado, ni con el HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. de Casabianca - Tolima, en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 734 de 2002, y demás afines y concordantes.

La anterior declaración se expide conforme a la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el PRIMERO (01) DE ABRIL DEL DOS MIL VEINTISÉIS (2026).



YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA
C.C. NO. 1.109.386.400

	HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E CASABIANCA – TOLIMA NIT 800.031.724-9	CODIGO N° 210-10-04
	CONTRATO N° 068 DE 2026	Página 12 de 56

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita TECNICA ADMINISTRATIVA del HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DE CASABIANCA - TOLIMA, con funciones de jefe de personal

CERTIFICA

Que revisados los documentos presentados por **YUSED FABIAN RODRIGUEZ VERGARA** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.109.386.400, se determinó que reúne los requisitos de orden técnico, jurídico, académico y de idoneidad y experiencia para celebrar un acto contractual con el HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DE CASABIANCA - TOLIMA, con el siguiente objeto:

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA EN EL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E DE CASABIANCA, TOLIMA

En constancia, se firma la presente en el HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E. DE CASABIANCA – TOLIMA, al PRIMERO (01) DE ABRIL DEL DOS MIL VEINTISÉIS (2026).



DANIELA VALENCIA GARCIA
"jefe de Personal"