FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MARTINEZ	HERRERA	FREIDER ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.042.995.880

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( )

PAÍS:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 31 MES 08 AÑO 2004

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO SABANALARGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 16A # 27G - 25 BARRIO LAS MERCEDES

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLANTICO

MUNICIPIO SABANALARGA

TELÉFONO 3004741305 EMAIL martinezkendo1@.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*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X1 — MES 12 AÑO 2012

EDUCACION 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	4	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2012	

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: SAIS IPS	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*: X	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO	*MUNICIPIO*: SABANALARGA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 01 MES 10 AÑO 2025	*FECHA DE RETIRO*: DÍA 31 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA*: UCI ADULTOS	*DIRECCIÓN*: SABANALARGA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD:	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*:	*PAÍS*:
DEPARTAMENTO:	*MUNICIPIO*:	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO:	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*:	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD:	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*:	*PAÍS*:
DEPARTAMENTO:	*MUNICIPIO*:	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO:	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*:	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD:	*PÚBLICA*:	*PRIVADA*:	*PAÍS*:
DEPARTAMENTO:	*MUNICIPIO*:	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*:	
TELÉFONOS:	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO:	*DEPENDENCIA*:	*DIRECCIÓN*:	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Sabanalarga, 24 de abril de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

La República de Colombia

y en su nombre el

El Centro de Educación Para Adultos Gimnasio del Caribe

Soledad - Atlántico

Licencia de funcionamiento según Resolución No. 3168 del 01 de Diciembre del 2000

Confiere a:

MARTINEZ HERRERA FREYDER ENRIQUE

T.I. 1.042.995.880 SABANALARGA

El título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspodientes al nivel de Educación Media Académica formal para Adultos, según los planes y programas vigentes.

Centro de Educación Para Adultos GIMNASIO DEL CARIBE

Leiry Laura Diaz Chamorro
CC. 55.225.210 de B/quilla
Rectora

Centro de Educación Para Adultos GIMNASIO DEL CARIBE

Ricardo Barrios Herrera
CC. 72.149.240 de B/quilla
Secretario

REGISTRO DE ACTA DE GRADO

LIBRO No 03 **ACTA No 12**

FOLIO No 174 **ORDEN No 759**

DADO EN SOLEDAD, A LOS 7 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2022

Potencial Humano del Norte

Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Matricula No. 549134 Nit.: 900538771

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL

Aprobado por la comision intersectorial para el talento humano en salud **(CITHS) No 202325200545431**
Registro según Resolución 1124 del 17 de Abril del 2023 Emanada de la Secretaría de Educación Departamental

Expide el Certificado de: Técnico Laboral por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A: Freider Enrique Martinez Herrera

Identificado (a) C.C. No. 1,042,995,880 Expedida en Sabanalarga, Atlántico

Por haber cursado y culminado los estudios correspondientes según planes y programas vigentes
Registrados en la Secretaría de Educación Departamental, con una intensidad horaria de 1.800 Horas
En testimonio de ello se firma a la fecha 20 de diciembre de 2024, dado en Sabanalarga - Atlantico

Anotado en el Folio No. 4, Libro No. 02, Numero de Registro No. 11

RAFAEL MERCADO BUJATO
C.C No. 1.129.539.131 de Barranquilla
DIRECTOR ACADÉMICO

DANIEL VALENCIA PEÑA
C.C No. 1.045.675.940 de Barranquilla
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Potencial Humano del Norte

Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Matrícula No. 549134 Nit.: 900538771 - 5

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE RECONOCIMIENTO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

Acta No. 3

En Sabanalarga, a los 20 días del mes de diciembre de 2024, se reunieron en ceremonia solemne, el suscrito **Director Académico Rafael Mercado Bujato**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.129.539.131 de Barranquilla y el suscrito **Director Administrativo Daniel Norberto Valencia Peña,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.045.675.940 de Barranquilla, con el fin de oficializar la culminación de los estudios de la **Segunda Promoción de Graduandos del Programa Técnico laboral por competencias en Auxiliar en Enfermeria,** acorde a la licencia de funcionamiento No. 2053 de diciembre 31 del 2019, Secretaría de Educación Departamental. registro según Resolución 1124 de Abril 17 del 2023, Emanada de la Secretaría de Educación Departamental.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que aprobaron todos los módulos del plan de estudios del programa correspondiente con una intensidad horaria de 1.800 horas, se hizo entrega pública del Certificado de **Tecnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermeria,** al estudiante, cuyos nombres, apellidos y numero de identificación se relacionan a continuación:

FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA

C.C. No. 1,042,995,880 de Sabanalarga, Atlántico

Esta Acta se encuentra registrada en el libro 2 de la Secretaria General bajo el Número 11, Folio 04 de fecha, según las disposiciones vigentes.

Para constancia de lo anteriormente expuesto, se firma la presente Acta por quienes intervinieron.

Dado en Sabanalarga a los 20 días del mes de diciembre de 2024

RAFAEL MERCADO BUJATO
C.C No. 1.129.539.131 de Barranquilla
DIRECTOR ACADEMICO

DANIEL VALENCIA PEÑA
C.C No. 1.045.675.940 de Barranquilla
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

DIPLOMADO

POTENCIAL HUMANO DEL NORTE S.A.S.

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA

ENTIDAD FORMADORA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Otorga a:

Freider Enrique Martinez Herrera

Identificado con C C No. 1042995880 Expedido en: Sabanalarga - Atlántico

Por haber finalizado satisfactoriamente el diplomado

Manejo de Pacientes Críticos en
Unidad de Cuidados Intensivos Adulto

Con una Intensidad Horaria de 120 horas

Realizado en Barranquilla del 25 de octubre al 22 de noviembre de 2024

Dado en Barranquilla - Atlántico, el 10 de de diciembre del 2024

Registrado en el Libro 09 del Folio 166

Rafael Mercado Bujato
Coordinador de Formación Continua

DIPLOMADO

POTENCIAL HUMANO DEL NORTE S.A.S.

CENTRO DE FORMACIÓN CONTINUA

ENTIDAD FORMADORA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Otorga a:

Freider Enrique Martinez Herrera

Identificado con C C No. 1042995880 Expedido en Sabanalarga - Atlántico

Por haber finalizado satisfactoriamente el diplomado

Manejo de Pacientes Críticos en

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Pediatrico

Con una Intensidad Horaria de 120 Horas

Realizado en Barranquilla del 16 de agosto al 10 de 18 de octubre del 2024

Dado en Barranquilla - Atlántico, el 10 de diciembre del 2024

Registrado en el Libro 20 del Folio 468

Rafael Mercado Bujato
Coordinador de Formacion Continua

POTENCIAL HUMANO DEL NORTE S.A.S.

EL COMITÉ NACIONAL DE CAPACITACIÓN DE POTENCIAL HUMANO DEL NORTE Y LA DIRECCION ACADÉMICA

Otorgan la presente

CONSTANCIA A:

Freider Enrique Martinez Herrera

C.C. 1042995880 de Sabanalarga – Atlantico
Por aprobar y cumplir satisfactoriamente
Por su participación como asistente al Diplomado de:

"Manejo De Pacientes En Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, Neonatal y Pediatrico "

(120 HORAS).

Se entrega en la ciudad de Barranquilla
El 10 de diciembre de 2024

Diplomado en **manejo de paciente En Unidad de Cuidados Intensivos, Adulto, Neonatal y Pediatrico**, profundización en cuidado intensivos necesarias para desarrollar destrezas y habilidades que optimicen la calidad en la atención de pacientes que requieran de un cuidado de enfermería especializado, garantizando al usuario y familia un trato digno y con compromiso institucional, de acuerdo lo que exige la resolución 3100 del MINPROTECCION SOCIAL, y la ley 1164 del 2007 (ley de talento humano) para el personal del equipo de salud.

Rafael Mercado Bujato
COORDINADOR FORMACION CONTINUA

12 AÑOS EXPERIENCIA

Educación con Altura

Potencial Humano del Norte

Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019

Matrícula No. 549134 • Nit. 900538771-5

Licencia en Seguridad y Salud en trabajo No. 1957 de 2018

Certifica que:

MARTINEZ HERRERA FREIDER ENRIQUE

Identificado(a) con Documento de Identidad No **1042995880**

Aprobó el Seminario taller de:

TRIAGE HOSPITALARIO

(selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia)

Con una Intensidad horaria de 04 horas

Dado en Sabanalarga, a los 05 dias del mes Mayo del 2024

Esp. Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR

Daniel Valencia Peña
COORDINADOR

12 AÑOS EXPERIENCIA

Educación con Altura

Potencial Humano del Norte

Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019

Matrícula No 549134 • Nit. 9005387715

Licencia en Seguridad y Salud en trabajo No. 1957 de 2018

Certifica que:

MARTINEZ HERRERA FREIDER ENRIQUE

Identificado(a) con Documento de Identidad No **1042995880**

Aprobó el Seminario taller de:

URGENCIAS Y EMERGENCIAS HOSPITALARIAS

(MANEJO DEL TRAUMA, SIGNOS VITALES,CUIDADOS DE ENFERMERIA)

Con una Intensidad horaria de 04 horas

Dado en Sabanalarga, a los 05 dias del mes Mayo del 2024

Esp. Rafael Mercado Bujato
DIRECTOR

Daniel Valencia Peña
COORDINADOR

Potencial Humano del Norte

Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Matrícula No. 549134 • Nit.: 900538771 - 5

Certifica que:

FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA

Con CC No. 1042995880, *cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del*

1er Simposio
Manejo del PACIENTE CRÍTICO

Con una intensidad horaria de 20 *horas*
Dado en Sabanalarga, Atlántico el 16 de Abril del 2023

Rafael Mercado Bujato
Director

Daniel Valencia Peña
Coordinador

Quirón®
CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

ISO 9001:2015
BUREAU VERITAS
Certification

CERTIFICA
LA PARTICIPACIÓN DE

Freider Martinez Herrera

CC: 1042995880

En el Curso de: **CANALIZACIÓN E INYECTOLOGÍA**

Para: **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano ETDH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Representante Legal
JOHANA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Realizado el **17** del mes de **Junio** del **2025** con una intensidad de **20 Horas.**
Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**

Calle 45 14-29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Potencial Humano del Norte

Potencial Humano del Norte

Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Licencia de Funcionamiento Res. 2058 de 2019
Matrícula No. 549134 • Nit.: 900538771 - 5

Certifica que:

FREIDER MARTINEZ HERRERA

Con C.C. No. 1042995880 *, cumplió y aprobó satisfactoriamente con los objetivos del*

SEGUNDO SIMPOSIO

ACTUALIZACIÓN EN SALUD

(Nuevas Rutas de Atencion Integral en Salud - Enfoque en Enfermeria)

Con una intensidad horaria de 08 *horas*

Dado en Sabanalarga, Atlántico el 27 de Septeimbre del 2024

Rafael Mercado Bujato
Director

Daniel Valencia Peña
Coordinador

OM BIENESTAR INTEGRAL S.A.S
Nit No: 901.782.978.-0

Por medio del presente se permite emitir

REFERENCIA COMERCIAL

Que, revisada la actuación administrativa de **FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA,** identificado con cédula de Ciudadanía **No. 1042995880,** se encontró: que prestó sus **SERVICIOS PROFESIONALES** a OM BIENESTAR INTEGRAL mediante el siguiente contrato:

Tipo:
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Objeto contractual:
AUX- DE ENFERMERIA UCI ADULTO

Duración Contractual:
DESDE 01 DE OCTUBRE DEL 2025 A HASTA 31 DE DICIEMBRE DEL 2025

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Sabanalarga a los Treinta y uno (31) días del mes de Diciembre del año dos mil Veinte cinco (2.025).

Atentamente.



MICHELL ADRIANIS ARIZA VIDAL
Coordinador de Talento Humano.

Salud Total EPS-S

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) MARTINEZ HERRERA FREIDER ENRIQUE con documento de identidad C 1042995880, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Sabanalarga, desde Abril 9 de 2026.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vinculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el día 29 de Abril del 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Daniela Lucia Perez - Analista Integral de Servicio al Cliente - Tablero de Control

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2026-04-24

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1042995880	FREIDER	ENRIQUE	MARTINEZ	HERRERA	M

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2026-04-24

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. -CM	Subsidiado	09/04/2026	Activo	BENEFICIARIO	SABANALARGA

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2026-04-24

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2026-04-24

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2026-04-24

No se han reportado afiliaciones para esta persona

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

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

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2026-04-24

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2026-04-24

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2026-04-24

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

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

MINISTERIO DE 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 1042995880 **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 24/04/2026 02:55 PM

Código Verificación: **AMWGB9ZHFP**

Válida hasta: **23/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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) FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA identificado(a) con CC 1042995880 registra La siguiente información:

2026-04-24→2:56:04 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-10-17	6782	Secretaria de Salud Departamental de Atlantico

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).

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3150000804

PÓLIZA No: 315 -89 - 994000000023 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MULTIAGENTE SMT INSURANCE** COD. AGE: 315 RAMO: 89 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
	24	04	2026		24	04	2026	23:59	365	24	04	2026
	FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	24	04	2026	23:59		24	04	2027	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA** IDENTIFICACIÓN: CC **1042.995.880**

DIRECCIÓN: CARRERA 16A N 27G-25 LAS MERCEDES CIUDAD: SABANALARGA, ATLÁNTICO TELÉFONO: 3004741305

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA** IDENTIFICACIÓN: CC **1042.995.880**

DIRECCIÓN: CARRERA 16A N 27G-25 LAS MERCEDES CIUDAD: **SABANALARGA, ATLÁNTICO** TELÉFONO: 3004741305

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO CIUDAD: SABANALARGA

DIRECCION: CARRERA 16 #27 G - 25

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 50,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	50,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	50,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	50,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	50,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	5,000,000.00	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

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

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MCA SEGUROS INTEGRALES LTDA MCA SEGU	4477	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)000000000007000315000080

FIRMA TOMADOR

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

CDD925780F0FFC765F

CLIENTE

INTNOMARRUGO 0

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MULTIAGENTE SMT INSURANCE COD. AGENCIA: 315 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000000023** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA** IDENTIFICACIÓN: CC **1042.995.880**

ASEGURADO: **FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA** IDENTIFICACIÓN: CC **1042.995.880**

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

TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA
ASEGURADO: FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: CARRERA 16 #27 G - 25
PROFESION ASEGURADA: Auxiliar de Enfermería
ESPECIALIZACION: Auxiliar de Enfermería

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 24 del mes de 04 del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

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 CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

AMPARO BÁSICO:
Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, 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 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.
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.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

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 adicionan las siguientes:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MULTIAGENTE SMT INSURANCE COD. AGENCIA: 315 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000000023** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA** IDENTIFICACIÓN: CC **1042.995.880**

ASEGURADO: **FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA** IDENTIFICACIÓN: CC **1042.995.880**

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

TEXTO DE LA POLIZA

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 (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), 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 gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA
2.5.
2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
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.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MULTIAGENTE SMT INSURANCE COD. AGENCIA: 315 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000000023** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA** IDENTIFICACIÓN: CC **1042.995.880**

ASEGURADO: **FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA** IDENTIFICACIÓN: CC **1042.995.880**

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

TEXTO DE LA POLIZA

(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.

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:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

SECRETARÍA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 - 06782 DE 2025

(17 de octubre de 2025)

"Por medio de la cual se autoriza el ejercicio profesional/ocupacional"

La Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y la Resolución No. 0270 de 2014 expedida por el Secretario de Salud Departamental.

C O N S I D E R A N D O

Que **FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1042995880 expedida en Sabanalarga - Atlántico, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional/Ocupacional como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según TÍTULO que le otorgó el **POTENCIAL HUMANO DEL NORTE S.A.S**, el día 20 de diciembre de 2024, según Acta de Grado n.° 3.

Que, en virtud de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO ÚNICO: Autorizase a **FREIDER ENRIQUE MARTINEZ HERRERA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1042995880 expedida en Sabanalarga - Atlántico, para ejercer la Profesión/Ocupación de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 17 de octubre de 2025.

ROSMERY WEHEDEKING PAEZ
Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

Elaboró: FManjarres
Revisó: HMenco
Revisó: OSierra