



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Borda	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Valest	NOMBRES Daniel Eduardo		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 1003241858		SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____				
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 15 MES 08 AÑO 2000 PAÍS Colombia DEPTO Meta MUNICIPIO Acacias		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Diagonal 15 27a 29 PAÍS Colombia DEPTO Meta MUNICIPIO Acacias TELÉFONO 3012656183 EMAIL danielborda25@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	X	MES 1,1 AÑO 20,15	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ECTRICTO 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	9	X		ENFERMERO PROFESIONAL	07	2	0	2	0	1003241858

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
INGLES		X			X			X	

Daniel Borda - 1003241858

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 HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO ACACIAS	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 018000184888	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERO PROFESIONAL	DEPENDENCIA HOSPITALARIA	DIRECCIÓN DIAGONAL 15 26 21	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IPS HOSPITAL DE LA GENTE	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO VILLAVICENCIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3222224444	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO COORDINADOR DE CIRUGIA	DEPENDENCIA AMBULATORIO	DIRECCIÓN CALLE 26C 37 52	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DEL COUNTRY	PÚBLICA ☐	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3009125057	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 02 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 07 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ENFERMERO PROFESIONAL	DEPENDENCIA HOSPITALARIA	DIRECCIÓN CARRERA 16 82 57	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED SUROCCIDENTE E.S.E	PÚBLICA ☒	PRIVADA ☐	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO BOGOTA D.C	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 601 3849160	FECHA DE INGRESO DÍA 28 MES 04 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 01 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ENFERMERO PROFESIONAL	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN CALLE 9 39 46	

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

Daniel Roldán 1007777777

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	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	

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 ACACIAS, META 22/04/2026

Daniel Borda Penal Montoya

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

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIEL	EDUARDO	BORDA	VALEST

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$1.838.848,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$33.785.424,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$35.624.272,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	\$69.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.241.858

BORDA VALEST

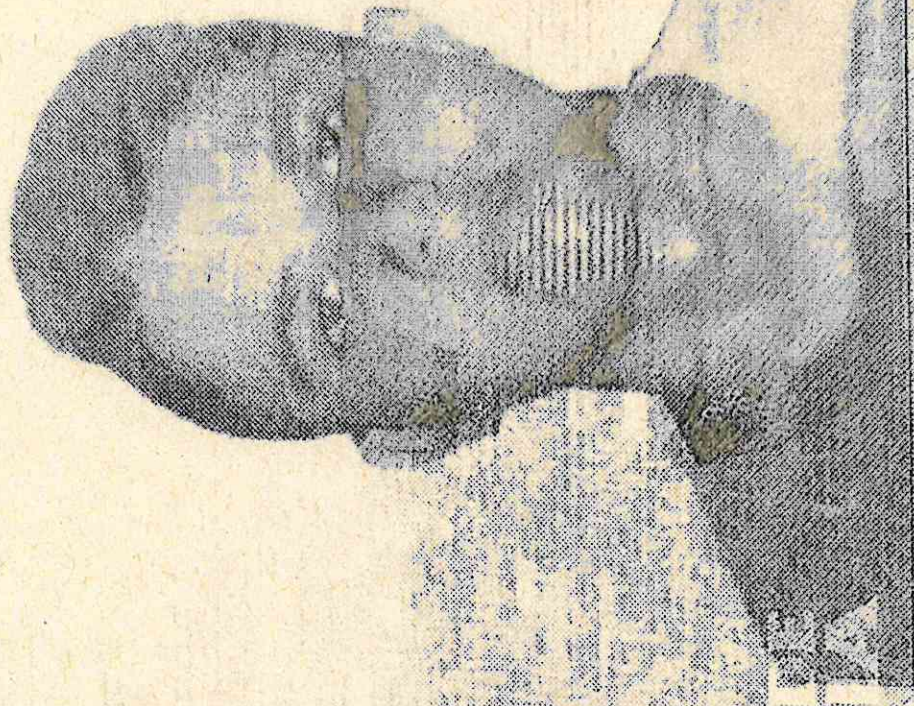
APELLIDOS

DANIEL EDUARDO

NOMBRES

Daniel Borda

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **15-AGO-2000**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

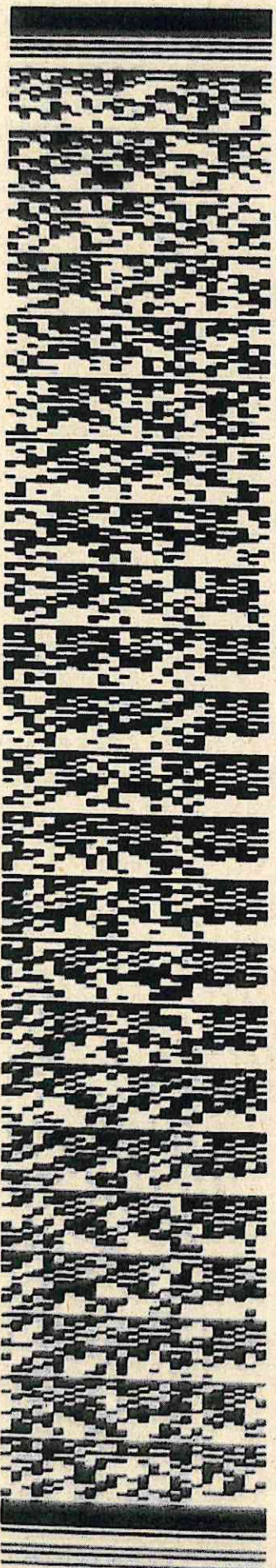
SEXO

05-SEP-2018 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0300150-01050142-M-1003241858-20181211

0063581537A 1

3285123252

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL



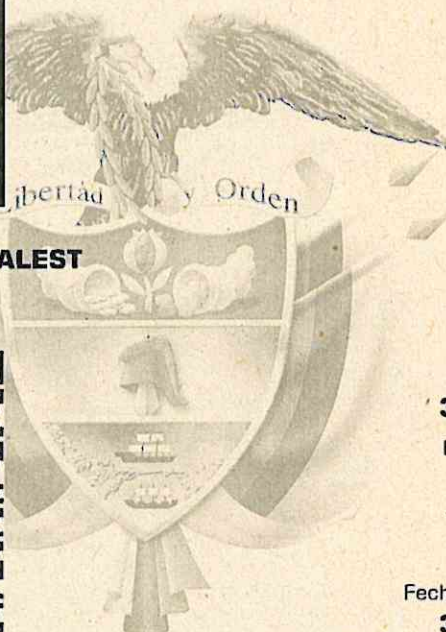
DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



DANIEL EDUARDO BORDA VALEST
C.C. 1003241858



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional



Fecha de Exp.
30/04/2026

Distrito Militar
005

Tarjeta Militar
2da Clase

Fecha de la constancia
30/04/2026

Código de verificación
1777579409

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea
2030

Fecha de 2da línea
2040

Fecha de 3da línea
2050

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 1049-64 Bogotá D.C- Colombia

CallCenter: (601) 4261420

Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

EL SUSCRITO DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO

CERTIFICA

Que el señor DANIEL EDUARDO BORDA VALEST identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1003241858, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: DANIEL
Segundo Nombre: EDUARDO
Primer Apellido: BORDA
Segundo Apellido: VALEST
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1003241858
Razón para el estado: Reservista
Estado del ciudadano: 2da Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 30 días del mes de Abril de 2026, a las 4:16:26 PM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema de Información
de Reclutamiento

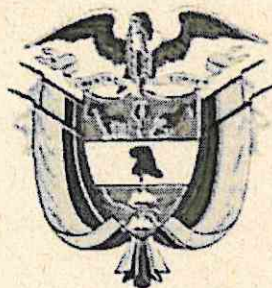
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

PATRIA HONOR LEALTAD

Carrera 11B No 104* – 64 Piso 4*
Bogotá. D.C.

corec@ejercito.mil.co <http://www.ejercito.mil.co/> www.reclutamiento.mil.co





La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio
"Pablo VI"

Valledupar - Cesar

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal según
Resolución No.0016-18 del 07 de noviembre de 2012.

Confiere a

Daniel Eduardo Borda Valest

Identificado(a) con .I.I. No. 1.009.241.898 Expedida en Barranquilla

El Título de

Bachiller Académico

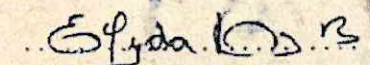
Por haber desarrollado las competencias de formación integral
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo
al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

Rector

Secretaria


Esp. Amilcar M. Tercera Molina
C.C. No. 13418.773 de Arimani

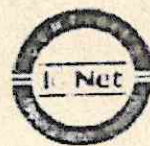



Elyda Nietes Valleseros
C.C. No. 49.731.564 de Valledupar

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01... Folia No. 46... Diploma No. 09.....



103241898



Acta Individual de Grado Colegio Pablo VI

Valledupar - Cesar



ICFES: 071712
DAE: 120001002834

Institución autorizada en el nivel de Educación Media Académica
y Aprobada por el Ministerio de Educación Municipal
según Resolución No. 001648 de Noviembre 07 de 2012.

En la Ciudad de Valledupar - Cesar, el día 28 del mes de Noviembre del año 2015,
se reunieron, con el fin formalizar la Graduación de los alumnos del último grado de secundaria
Los suscritos; Rector y Secretaria, en la Rectoría del

Colegio Pablo VI

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

Bachiller Académico

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de Identificación se relacionan a continuación:

BORDA VALEST DANIEL EDUARDO

Identificado con Tarjeta de Identidad No. 1.003.241.858 Valledupar - Cesar

Es fiel copia Tomada del Acta General No.022 del día 28 de Noviembre de 2015
Que consta de Setenta y siete (77) estudiantes; Comienza con el nombre de:

Acosta Pérez Jeiner Jesús

y se cierra con el nombre de:

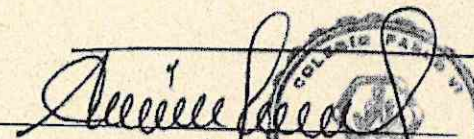
Zabaleta Molina Aldeir Enrique

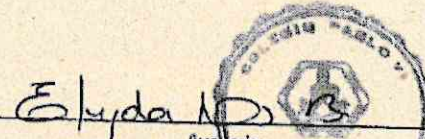
Firmada y sellada por Esp. Amílcar Manuel Teheran Molina (Rector)
y Eleyda Nieves Bastelleros (Secretaria).

Dado en Valledupar - Cesar, Colombia; el día 28 de Noviembre de 2015

Firmada y Sellada

DUPLICADO


Rector
Esp. Amílcar Manuel Teheran Molina
C.C. No. 15.248.573 de Ariguaní - Cesar


Secretaria
Eleyda Nieves Bastelleros
C.C. No. 49.731.564 de Valledupar



República de Colombia



Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 3424 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de noviembre 14 de 1972

Confiere el título de

Enfermero

Programa Acreditado de Alta Calidad por el Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 617236 de octubre 24 de 2018

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

Documento de identificación C.C.No. 1.003.241.858

Registrado en el Folio No. 93 del Libro de Diplomados 13 de 2020 y lo refrenda con las firmas de rigor.

[Firma]
Rector

[Firma]
Rector

Secretaría General

Registrado en el Folio No. 93 del Libro de Diplomados 13 de 2020 y lo refrenda con las firmas de rigor.

26401



Personería Jurídica: Resolución No. 1318 Noviembre 15 de 1972 de la Gobernación del Atlántico.
Resolución No. 5424 Noviembre 23 de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
NIT. 990.104.633-9

43193

ACTA DE GRADO AG-99-57

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los treinta y un (31) días del mes de julio del año 2020, se efectuó la ceremonia de graduación de:

BORDA VALEST DANIEL EDUARDO

Documento de identificación N° 1003241858

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Decano de la Facultad y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.

Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 26401, que le acredita como:

ENFERMERO

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; José Rafael Consuegra Machado, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-99, en lo pertinente. Registrado en el folio No. 99, del libro de diplomas No. 83, de la Secretaria General de la Universidad.

Dado en la Universidad Simón Bolívar, a los treinta y un (31) días del mes de julio de 2020.



 **GOBIERNO DE COLOMBIA**  **La salud es de todas** 

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

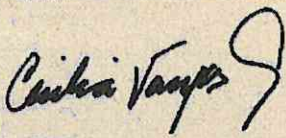
ENFERMERO

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST
C.C. 1.003.241.858
Universidad Simón Bolívar
Barranquilla

Fecha de Expedición Diploma: 31/07/2020
Fecha de inscripción en Rethus: 18/11/2020



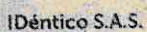
40304



Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL 

Recibidos x

vie, 20 de nov. de 2020 09:54

Nos estaremos comunicando por este medio.

ANDRES SARMIENTO P.

ASISTENTE ADMINISTRATIVO DE REGISTRO

Oficina de Verificación

Organización Colegial de Enfermería.

Dirección: Transversal 28A # 37 - 75 - Bogotá Colombia

Celulares: (57) 3219282407 / (57) 3167598693

Correo: oce@oceinfo.org.co

Web: www.oceinfo.org.co

Daniel Bords 1003261956

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) **DANIEL EDUARDO BORDA VALEST** identificado(a) con CC 1003241858 registra La siguiente información:

2021-07-17 7:57:19 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Titulo	Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local		ENFERMERIA	2020-11-18	1003241858	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA NO APLICA	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).

Daniel Borda 1003241858



**LA DIRECCION DE CONTRATACION DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7**

SE INFORMA QUE:

El (la) señor(a) DANIEL EDUARDO BORDA VALEST, identificado(a) con CC. No. 1003241858, prestó sus servicios de manera personal y autónoma en la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E mediante contrato de prestación de servicios, según se relaciona a continuación:

Contrato PS 7145 2021:

Fecha Inicio: 01/09/2021 Fecha Terminacion: 15/10/2021 Valor Contrato: \$5.253.000

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO (A) II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Y/O URGENCIAS Y/O AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran
2. Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas
3. Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten
4. Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento.
5. Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.
6. Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente.
7. Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.
8. Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.
9. Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.
10. Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso
11. Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente.
12. Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio
13. Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios
14. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio
15. Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama
16. Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y



Daniel Borda 1003241858

novedades en equipos e insumos del servicio.17. Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.18. Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred.

Contrato PS 6641 2021:**Fecha Inicio: 23/07/2021****Fecha Terminacion: 15/08/2021****Valor Contrato: \$2.502.400**

Objeto Contrato: PRESTAR SERVICIOS COMO ENFERMERO (A) II DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. Ejecutar procedimientos y cuidados a los pacientes que por su estado crítico así lo requieran
2. Realizar el plan de cuidado diario de enfermería de acuerdo al diagnóstico y necesidades identificadas
3. Verificar medidas preventivas de eventos adversos e identificando riesgos, garantizando la seguridad del paciente y reportando los eventos adversos que se presenten
4. Administrar medicamentos oportunamente y verificar el cuidado directo a los pacientes de acuerdo a los protocolos y guías establecidas del servicio utilizando técnicas de asepsia y antisepsia y normas de bioseguridad, e informar al médico tratante y coordinadores la no existencia de medicamentos para realizar reajuste de tratamiento.
5. Apoyar la supervisión de las actividades del personal auxiliar de enfermería y camilleros, observando que se realicen los procedimientos y revisando registros de enfermería.
6. Realizar actualización del kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo con las normas establecidas en forma escrita y cada vez que se requiera el cambio del tratamiento del paciente.
7. Controlar los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.
8. Realizar las devoluciones al servicio de farmacia de los medicamentos e insumos por paciente antes del egreso y diariamente cuando así lo amerite.
9. Realizar en el formato correspondiente y las horas y fechas acordadas, los pedidos de elementos e insumos necesarios para los pacientes en su respectivo servicio.
10. Participar en forma activa en la revista médica diaria dando sus aportes según sea el caso
11. Revisar diariamente que los venoequipos, drenajes, buretroles y demás elementos invasivos del paciente que manejan según protocolo y se llevan los registros correspondientes correctamente.
12. Realizar la asignación de paciente a cada auxiliar de acuerdo al número de pacientes, complejidad y de acuerdo a las necesidades del servicio
13. Participar activamente en el sistema de vigilancia epidemiológica mediante la notificación oportuna de informes de los casos o posibles brotes infecciosos para toma de conductas que prevengan la presencia o proliferación de infecciones en los servicios
14. Responder por los inventarios, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos entregados en el servicio
15. Realizar la asignación oportuna de camas para los pacientes que los requieran, realizando los traslados necesarios para tal fin de forma oportuna, colaborando con el giro de cama
16. Cumplir con el cronograma de actividades establecido de mutuo acuerdo con el supervisor del contrato, reportando las novedades presentadas por cada paciente asignado y novedades en equipos e insumos del servicio.
17. Tramitar de forma oportuna exámenes de laboratorio, radiología, exámenes especiales y remisiones que requieran los pacientes a cargo.
18. Dar cumplimiento a la Resolución 1995 de 1999 y al manual de manejo de historia clínica de la Subred.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá D.C, el día 21 de Octubre de 2021.

Para mayor información favor comunicarse a la línea 3045952563 o dirigirse a la Av. Caracas No. 33 A-11, oficina de Contratación OPS



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS
DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Pág. 3 de 3 del certificado CER-015646-2021

Cordialmente,

INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
Director de Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Los abajo firmantes, certifican que hicieron revisión de este documento y que la información ha sido suficientemente evaluada, revisada y aprobada.

Responsables: Isabel Jiménez - Técnico administrativo
Nubia Sánchez Valencia - Secretaria
Revisó: Paola Carolina Zabala - Referente OPS

Daniel Borda 1007 24-2021

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN CON ACTIVIDADES	CÓDIGO: AP-CT-F-66-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 22/10/2021

**EL (A) SUSCRITO (A) DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE
SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**

CERTIFICA

Mediante Acuerdo N° 641 del 06 de abril de 2016 se reorganizó el Sector Salud en el Distrito Capital; el Artículo 5 del Acuerdo en mención, subrogó en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión ordenada las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas.

Revisados los archivos que reposan en la Dirección de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se evidenció que, el (a) señor (a) **BORDA VALEST DANIEL EDUARDO** identificado (a) con C.C. Núm. **1003241858** está vinculado (a) a través de la modalidad de Prestación de Servicios bajo el objeto contractual **ENFERMERO (A)**, desde el **10 de 02 de 2021** teniendo vigente el contrato No. 4132 contrato en ejecución; con unos honorarios mensuales de **TRES MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL TREINTA Y SEIS PESOS M/C. \$3,297,036.00.**

A continuación, se describe las actividades contratadas bajo el objeto:

- 1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema único de Acreditación y Sistema de Información.
- 2. Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.
- 3. Búsqueda activa de pacientes para su ingreso en el servicios de atención domiciliaria. además de Realizar la toma de muestras para Covid_19
- 4. Brindar los mecanismos de seguridad y evitar eventos adversos.
- 5. Cumplir con las actividades asignadas por el referente del convenio.
- 6. Reportar anomalías en el servicio que vayan en contra de la seguridad del paciente.
- 7. Realizar los procedimientos de acuerdo a los protocolos, guías y manuales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- 8. Brindar trato humanizado al paciente y su familia.
- 9. Propender por la limpieza y orden en el sitio de trabajo.
- 10. Cumplir con los registros clínicos de cada paciente en la historia clínica de

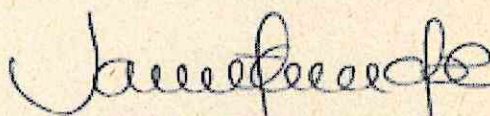
 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN CON ACTIVIDADES	CÓDIGO: AP-CT-F-66-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 22/10/2021

enfermería.

11. Adecuada segregación de los residuos y desechos del domicilio.
12. Uso de elementos de protección personal y mecanismos de bioseguridad.
13. La enfermera debe realizar desplazamientos al domicilio del paciente y a las uss.
14. Presentar informe de ejecución de actividades con efectos de certificación al final de cada periodo con los soportes de pago y seguridad social.

La presente se expide a solicitud del interesado (a), en Bogotá D.C. a los 22 de 10 de 2021.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que trata los Artículos 286 y S.S. del Código Penal Colombiano)



JANNETH CAICEDO CASANOVA
DIRECTOR (A) DE CONTRATACIÓN
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DANIEL EDUARDO BORDA VALEST** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1003241858** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1003241858
NOMBRES Y APELLIDOS	DANIEL EDUARDO BORDA VALEST
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	30/01/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
EMPLEADOR(ES)	CC 1003241858 DANIEL BORDA DESDE 01/02/2023

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 22/04/2026

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 6115, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST, identificado(a) con cedula de ciudadanía **1.003.241.858**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 22 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Daniel Borda 1003241858

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

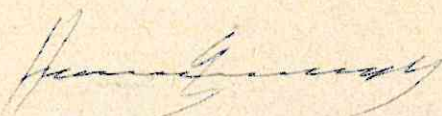
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de abril de 2026, a las 22:58:40, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003241858
Código de Verificación	1003241858260421225840

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

Daniel Dora
18/02/2026

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294712674**



PIB
22:56:06
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de abril 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) **DANIEL EDUARDO BORDA VALEST** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número **1003241858**:

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>

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

*Daniel Borda
1003241858*

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.





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, 28/04/2026 08:41:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **1003241858** y Nombre: **DANIEL EDUARDO BORDA VALEST.**

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. **139077213**. 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



**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

GOV.CO

Daniel Borda



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:00:36 PM horas del 21/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1003241858**

Apellidos y Nombres: **BORDA VALEST DANIEL EDUARDO**

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.

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 22:59:54 horas del 21/04/2026, el ciudadano identificado con tédula de ciudadanía No. 1003241858,
Apellidos y Nombres BORDA VALEST DANIEL EDUARDO

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E, con NIT 892000264-4 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

Daniel Borda
1003241858



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 1003241858 **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 21/04/2026 11:02 PM



Código Verificación: **UMETFXCD2K**

Válida hasta: 21/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Daniel Borda
10-22

CERTIFICADO DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Acacias (Meta), 23/04/2026

Señores

HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E.

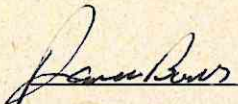
Bajo la gravedad de Juramento YO, Daniel Borda Valera mayor de edad Identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1003241858, expedida en Ducrayguilla

CERTIFICO:

Bajo la gravedad del juramento que se entiende con la mera presentación de este escrito, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de procesos de alimentos, de inhabilidad e incompatibilidades para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, articulo 127 de la Constitución Nacional, articulo 18 de la Ley 1150 del 2007, Ley 311 de 1996, y demás normas aplicables.

En Constancia de lo aquí aseguro, firmo con esta certificación en la fecha arriba consignada.

Atentamente,


Cc. 1003241858

El presente documento no requiere ningún otro tipo de formalidad de conformidad a lo inserto en el artículo 25 de la ley 962 de 2005 modificado por el artículo 7 del decreto ley 019 de 2012.

Daniel Borda



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente DANIEL EDUARDO BORDA VALEST, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,003,241,858 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 418005262 aperturada el 26 de febrero de 2025 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 3 de septiembre de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0418005262
Cuenta de 16 dígitos:	0418000200005262
Cuenta de 20 dígitos:	00130418000200005262

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Daniel Borda
10/22/2025



HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT 892.000.264 - 4

PROCESO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

FORMATO SARLAFT PERSONA NATURAL

Fecha: 15/05/2024

Código: PE-SP1-FR-06

Versión: 02

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO - PERSONA NATURAL

1. Datos Generales

Primer Apellido	Borda	Segundo Apellido	Valent	Primer Nombre	Daniel	Segundo Nombre	Eduardo
fecha de Nacimiento	15/08/2000	Lugar de Nacimiento	Villedomar	Departamento	Cesar		
Sexo:	F ☐ M ☒	Tipo de Identificación	C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐	Número de Identificación	1003241658		
fecha de Expedición	05/09/2018	Lugar de Expedición	Barraquilla	Departamento	Atlántico		
Nivel Educativo	Primaria ☐ Tecnológico ☐ Secundaria ☐ Universitario ☒ Técnico ☐ Especialización ☐	Ocupación	Empleado ☐ Independiente ☒ Pensionado ☐		Enfermero Profesional		
Profesión/oficio	Enfermero	Empresa donde labora o negocio donde desarrolla su actividad	Hospital Municipal de Acacias E.S.E.	Nit	892.000.264-4		
Tipo de Empresa	Pública	Cargo/Actividad	Enfermero	Antigüedad (años)		Pasatiempo	Actividades ocio
Por su cargo o actividad administra recursos públicos?	SI ☐ NO ☒	Tiene vínculos familiares o parentesco con Persona Públicamente expuesta?	SI ☐ NO ☒	Por su cargo o actividad, detenta algún grado de poder público?	SI ☐ NO ☒	Por su actividad y oficio goza de reconocimiento público general?	SI ☐ NO ☒
Si alguna de las anteriores es afirmativa por favor especifique:							

Tipo de Vivienda	Propia ☐ Familiar ☐ Arrendada ☒ Estrato ☐	Nombre del Arrendador	Nubia boguita	Teléfono		Si la vivienda es arrendada	Antigüedad (Años)
Estado Civil	Soltero ☒ Casado ☐ Divorciado ☐ Unión Libre ☐ Viudo ☐	Tiene Hijos?	SI ☐ NO ☒	Número de personas a cargo		Datos básicos del cónyuge:	Identificación
		Número de Hijos				Nombre	Teléfono

Dirección de Residencia	Barrio	Ciudad	Departamento
Dg 15 29a 29	Los videtas	Acacias	meta
E-mail Personal		Teléfono	Celular
danielborda25@gmail.com			3012656187
Dirección Oficina	Barrio	Ciudad	Departamento
E-mail Oficina		Teléfono	Celular

Envío de Correspondencia	Residencia ☐ Oficina ☒ Otra Cuál?
--------------------------	--

3. Datos Tributarios

Responsable de IVA	Común ☐ Simplificado ☐ No Aplica ☒	Referencia Financiera	Personal/Familiar	Nombre
Tipo de Retención	Sujero a retención ☒ Retención especial ☐	Nombre de la Entidad	Parentesco	Viviana Valent Madre
		Ciudad	Ciudad	Barraquilla Barraquilla
		Departamento	Departamento	Atlántico Atlántico
		Clase de producto o número de la cuenta	Dirección	cel 313 19-757
		0620453548	Teléfono	3152261855

5. Operaciones Internacionales

Realiza operaciones en moneda extranjera	SI ☐ NO ☒	Ingresos Mensuales	Egresos Mensuales
Tipo de Operaciones que normalmente realiza:	Importaciones ☐ Pago servicios ☐ Inversiones ☐ Exportaciones ☐ Préstamos ☐ Ingresos por donaciones ☐ Transferencias ☐ Cambio divisas ☐ Otros ☐	Por actividad principal	Cuotas Préstamos
		3.400.000	1.000.000
		*Otros Ingresos	Gastos de Sostentamiento
			1.000.000
			Otros Gastos
			0
Tiene cuentas o productos financieros en moneda extranjera	SI ☐ NO ☒	Total Ingresos Mensuales	Total Egresos Mensuales
Tipo de producto		3.400.000	2.000.000
Identificación del Producto			
Entidad		Total Activos	Total Pasivos
Ciudad		69.000.000	5.000.000
País			64.000.000
Moneda	Monto		

6. Información Financiera

*Explique Otros Ingresos

I. CONOCIMIENTO DEL CLIENTE



HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

NIT 892.000.264 - 4

PROCESO PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

FORMATO SARLAFT PERSONA NATURAL

Fecha: 15/05/2024

Código: PE-SP1-FR-06

Versión: 02

FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO - PERSONA NATURAL

II. DECLARACION DE ORIGEN DE LOS FONDOS

Obrando en mi propio nombre de manera voluntaria y expresando que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a la entidad, con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a la normatividad legal vigente establecida por la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993, Leyes 190 de 1996 y 1474 de 2011, y demás normas legales concordantes con la apertura y manejo de operaciones financieras.

1. Los recursos que entrego, deposito y/o administro provienen de las siguientes fuentes: (Detalle de la ocupación, oficio, profesión, actividad, negocio, etc)

Enfermero Profesional

2. Declaro que mis recursos no provienen de ninguna actividad ilícita

3. Declaro que no admitiré que terceros efectúen pagos en mi nombre ni depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa e irrevocable al HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE para:

III. AUTORIZACIONES

1. Terminar cualquier relación en el caso de infracción de cualquiera de los numerales contenidos en este formulario, o cuando no actualice oportunamente los datos contenidos en el mismo por cambios en la información reportada o por solicitud de la entidad, eximiendo a las entidades mencionadas anteriormente de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado. En constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para tal fin.

2. Reportar, procesar, solicitar, divulgar y consultar a la Listas de Riesgo que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento como Contratista o Funcionario del HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE. La autorización se acoge al reglamento de la Centrales de Riesgo cualquier entidad que administre o maneje bases de datos con los mismos fines y a la normatividad vigente sobre bases de datos.

3. Suministrar esta información a cualquier una de dichas entidades, en caso de mi eventual vinculación con alguna de ellas, y/o la posible contratación de otros productos ofrecidos por las mismas.

4. Que graben en cintas magnetofónicas o cualquier otro medio idóneo para el almacenamiento de información, las conversaciones telefónicas o la transmisión de órdenes o acuerdos de negocio que surjan en desarrollo de las operaciones celebradas entre el suscrito y sus apoderados (si hubiere) y las entidades anteriormente mencionadas. Dichas grabaciones solamente pueden ser empleadas como medio de prueba de las obligaciones contraídas y los acuerdos celebrados entre las partes. Su utilización con fines distintos o la divulgación a terceras personas requiere autorización expresa de mi parte.

5. Que recolecten y entreguen la información tanto financiera como demográfica solicitada por autoridades extranjeras, directa o indirectamente o a través de autoridades, lo mismo que para efectuar las retenciones a que haya lugar y asumo las consecuencias y responsabilidades por lo que tengan que hacer las entidades anteriormente mencionadas, como consecuencia de los requerimientos u órdenes de tales autoridades. Todo lo anterior bajo el entendido que sean aplicables las disposiciones sobre la Ley de Cumplimiento Tributario de Cuentas Extranjeras -FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) u otras órdenes similares por otros estados.

Entiendo y acepto que la correcta utilización por parte del HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE, de la autorización que aquí se le confiere, no viola los derechos constitucionales o legales de quien suscribe el presente formulario.

IV. DECLARACION

Declaro bajo mi responsabilidad que la información consignada en este formulario es veraz y podrá ser confirmada por el HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS ESE y me comprometo a entregar los documentos y soportes requeridos.

Firma

Nombre

Documento

[Firma]
Diego Buitrago
1002241818



Huella índice derecho

V. ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD

Verificación de la Información

fecha

Nombre del Funcionario

Cargo:

Firma

Resultado de la verificación:

Diagonal 15 No 26-21 Barrio San José Celular: 3153347467 Correo Electrónico:

hospitaldeacacias@hospitaldeacacias.gov.co

Acacias - Meta



Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ira

UTC 5:19:12 PM

Daniel Eduardo B...

Buscar

Id de página: 14005502

Ayuda

Nuevo registro

Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Estado de las solicitudes de registro

Aquí está la lista de todos sus miembros y correspondiente estado

Número de documento

Entidad Estatal/Proveedor

Fecha de solicitud

Fecha de aceptación

Estado

1003241858

Daniel Eduardo Borda

Valest

18/01/2021 8:54:13 PM

18/01/2021 8:54:13 PM

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Bogetá, Lima

Cambiar el estilo de paginación

REGISTRO DE PROVEEDORES

Se ha Registrado Tu Respuesta

[Submit another response](#)

This content is neither created nor endorsed by Google. - [Contact form owner](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#)

Does this form look suspicious? [Report](#)

Google Forms



Escanea para verificar
tu certificado.



ENTHA[®]
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO
EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

Cedula: 1003241858

CURSÓ Y APROBÓ

**°Curso de Soporte Vital Básico y Soporte Vital Avanzado (BLS-ACLS) para
Profesionales en Salud.**

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia, el día 26/11/2024

Con una intensidad horaria de 48hrs 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: d23e873ca0fafa18



enthaltda.com.co

[Signature]
MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTÍFICO ENTHA LTDA

[Signature]
DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

Daniel Borda
1003241858



Escanea para
verificar tu



ENTHA[®]
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO
EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

Cedula: 1003241858

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y de Género.

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de Barranquilla - Colombia, el día 26/11/2024

Con una intensidad horaria de 46hrs 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: 0363a418f0e954f2

 enthaltda.com.co


MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTÍFICO ENTHA LTDA


DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

Daniel Borda
2003 21/11/2024



Escanea para
verificar tu



ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO
EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

Cedula: 1003241858

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de

Barranquilla - Colombia, el día 26/11/2024

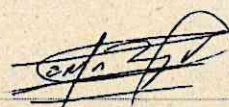
Con una intensidad horaria de 40hrs 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

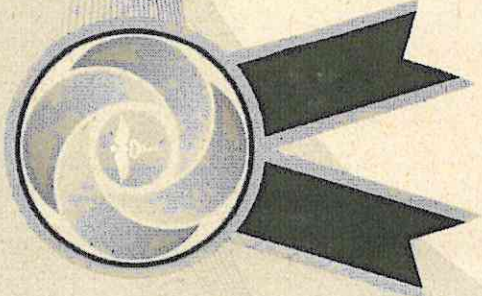
Registro del certificado: 344156a666a908bd

 enthaltda.com.co


MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTÍFICO ENTHA LTDA


DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

Daniel Borda
1003241858



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1003241858

Asistió al Curso Básico

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL CONFLICTO ARMADO (AVC)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICAC

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Daniel Borda
1003241858



Escanea para
verificar tu



ENTHA®
CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO
EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS

EMPRESA NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA EL TALENTO HUMANO

NIT:900223619-0

CERTIFICA QUE:

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

Cedula: 1003241858

CURSÓ Y APROBÓ

Curso de Gestión del Duelo

Cumpliendo satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015, la ley 115 de 1994 y decreto 4904 del 16 de diciembre de 2009 en el capítulo y numeral 8 del Ministerio de Educación Nacional. Según lo exigido por la resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. Para su constancia se firma en la ciudad de

Barranquilla - Colombia, el día 26/11/2024

Con una intensidad horaria de 24hrs 0min 0sec

Este Certificado tiene una vigencia de (02) años a partir de su fecha de emisión

Registro del certificado: 5aa70287cf5160e1

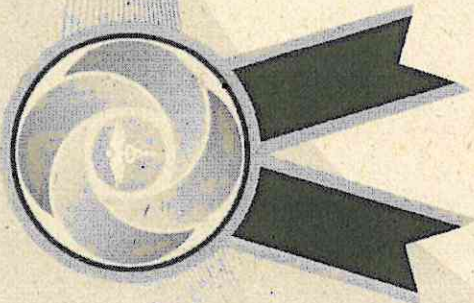


enthaltda.com.co

MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTÍFICO ENTHA LTDA

DR CARLOS RAMIREZ VALDERRAMA
PRESIDENTE ENTHA LTDA

*Daniel Borda
1003241858*



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1003241858

Asistió al Curso Avanzado

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)

Con una intensidad horaria de 70 horas.

Daniel Borda
1003241858

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

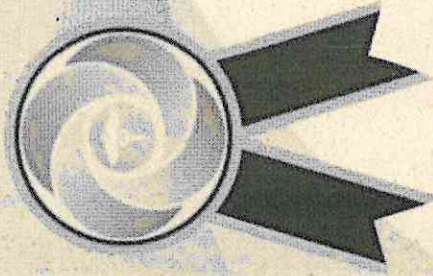
Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICAC

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 2 AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1003241858

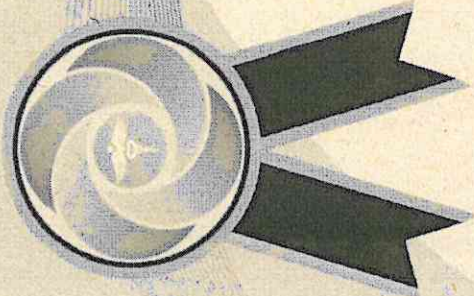
Asistió al Curso Básico

**ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA
INTEGRAL (IAMI) (BASICO)**

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1003241858

Asistió al Curso Básico

DESNUTRICION AGUDA SEVERA Y MODERADA EN NIÑOS DE 0 - 59 MESES (DNT)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente

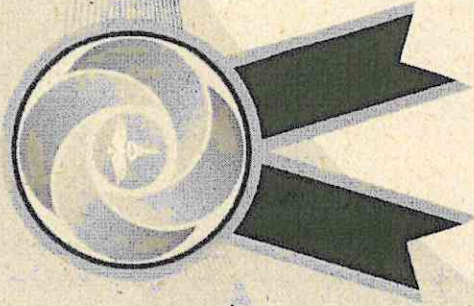


VERIFICAC

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Daniel Borda
1003241858



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1003241858

Asistió al Curso Básico

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

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

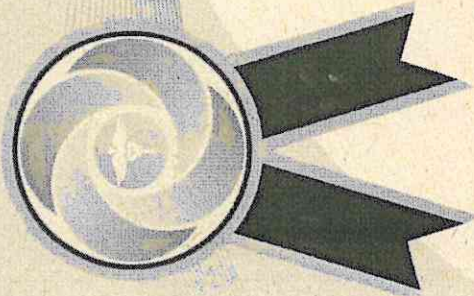
Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICAC

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA
PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



MEDICENTER EDUCACIÓN VIRTUAL S.A.S

NIT 901.704.533-4

CERTIFICA QUE

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1003241858

Asistió al Curso Básico

ASESORÍA Y PRUEBA VOLUNTARIA DE VIH PRE Y POS (APV)

Con una intensidad horaria de 45 horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA A LOS 22 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE EL MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Luisa Fernanda Cerquera Ortiz
Gerente



VERIFICAR

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD



68cca4c3-aad8-432b-be46-fd37ac1f5098

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DANIEL EDUARDO BORDA VALEST

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

18 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68cca4c3-aad8-432b-be46-fd37ac1f5098>

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
VPH	1a			
	2a			
	3a			
POLIO	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			
ANTI-LEPTOSPIROSIS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a			
	2a			
OTROS	3a			

Nombre	DAVID
Apellidos	BORDA VALEST
Identidad	1003241858
Consecutivo	0010

Calle 57 No. 48-85 Local 3 Ed. Balcones de Cauca
 (al lado del Centro Inca) Tel.: 3801552 * Cel.: 301 7023835
 300 4124700 - 311 6632877 * E-mail: jmglobalfarma@gmail.com

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
INFLUENZA ASPPAL	1			
VARICELA VACCINE GC VC	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			
TRIPLE VIRAL MORUPAR	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1			
M/GOCOCO	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a	26 JUL 2006	6046	GLOBALFARMA
FEBRE AMARILLA	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a	13 JUN 17	14340	GLOBALFARMA
FIEBRE T. FOIDEA	DOSIS	FECHA DE VACUNACION	LOTE N°	FIRMA
	1			

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
HEPATITIS B HEPAVAX-GENE	1a	26 DIC 2005	103	GLOBALFARMA
	2a	26 ENE 2006	10340	GLOBALFARMA
	3a	15 JUN 17	14340	GLOBALFARMA
TETANOS DIFTERIA (Dif-Tet-AB)	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE N°	FIRMA
	1a			
HEPATITIS A	DOSIS	FECHA DE VACUNACION	LOTE N°	FIRMA
	1a			
MEL/MC/COCO	DOSIS	FECHA DE VACUNACION	LOTE N°	FIRMA
	1			
OTRAS				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Difterico Td	1	12-08-16	D2276	Angelo
	2	12-09-16	D2276	Angelo
	3	27-06-17	D2276	Angelo
	4			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra gripe	1	12/08/16	15551	Angelo
Contra influenza	1			
irus de polio humano	1			
Contra	1			

Este carné es válido en Colombia
 Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO




Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Daniel Edoardo

Apellidos: Borda Valest

Documento de identidad: CEX TI. Pasaporte No. 1003241858

Fecha de nacimiento: 15 Mes 08 Año 2000

Daniel Borda

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombre(s)

DANIEL ECUARDO

Apellidos

BORDA VALEST

Documento
de identidad

CCX [X] Pasaporte PER otro []

No. 1003241858

Fecha de
vacunación

Día 15 Mes 08 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	26-02 2021	PFIZER	EN1145 06-21	UMHES GILIBO	MURIAM AGUILAR	40040668
	2	18-02-21	PFIZER	EN1145 30-21	UHO	Alessandra Hernandez	52A67641
	18	ENE 2022	ASTRAZENECA	78037	Innovar Salud conigo en casa	Katherine Rincón Quir. de Enfermería C.C. 1007404298	

DDOSTRIX	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

WPA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

PROTEC	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

PROTEC	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

CARATULA DE VACUNACIÓN

Nombre: **Daniel Eduardo**
 Apellido: **Borda Valest**
 Identidad: **1003241858**
 Consecutivo:

INFLUENZA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

VARICELLA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

TETANOS	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

HEPATITIS B	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

TETANOS	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

HEPATITIS B	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

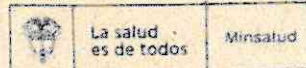
HEPATITIS B	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE N°	FIRMA
1a				
2a				

Este carné es válido en Colombia.
 Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombre: **Daniel Eduardo**
 Apellido: **Borda Valest**
 Documento de identidad: **C.C. X TI** Pasaporte No: **1003241858**
 Fecha de nacimiento: **06/15/08** Año: **2000**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	1000g			
Fiebre Amarilla	1000g			
Tetanos (diferencia 1d)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
IdaP acetular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	0.5ml	24/10/21	U3685	3-1-22 consecución Espejo
Otras				

Daniel Borda

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICIÓN	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
\$ 149.603,00	\$ 20.000,00	\$ 169.603,00	\$ 32.225,00	\$ 201.828,00



(415)7707289180029(8020)031907498658(3900)0000201828(96)20250922

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARÁ LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

R.C. COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER 'ACTO MÉDICO' DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTÁ INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LÍMITE ASEGURADO. EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

P.L.O. (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA R.C. EXTRA CONTRACTUAL SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTÁ INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

DEDUCIBLES:

PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ACTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MÉDICO AUXILIAR O DEPENDIENTE: 10 % PERD. MIN. \$1.000.000 (PESOS COLOMBIANOS).

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDIDA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIA/EPIDEMIA/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRA CONTRACTUAL.

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

R.C. PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

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.

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR INTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMÚN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCIÓN 2699 DE DICIEMBRE DE 2013. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTÓNTICOS RETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 6998 DE JUNIO DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DE LA LEY 1169 DE 2018.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT 891.700.037-9 PBX: +57 (1) 8503300 fax: +57 (1) 8503340 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES
N.O.: NO DECLARADOV.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTÍCULO
PERD.: VALOR PÉRDIDAVAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTÍCULO PÓLIZAAplica el Condicionamiento General Código:
25/05/2024-1326-P-06-00000VTE063MAY24-D
0018052024

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	COMERCIO ELECTRONICO	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTÁ D.C.
TOMADOR BORDA VALEST DANIEL EDUARDO		NIT / CC 1003241858	DIRECCIÓN CL 14 # 21 - 32	CIUDAD ACACIAS	TELEFONO 3012656
ASEGURADO BORDA VALEST DANIEL EDUARDO		NIT / CC 1003241858	DIRECCIÓN CL 14 # 21 - 32	CIUDAD ACACIAS	TELEFONO 3012656
ASEGURADO N.D.		N.D.	N.D.	N.D.	TELEFONO
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO		NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
GIL CESPEDAS ANA YAMILE	ADM	12294	3209617459	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
22	9	2025		00:00	22	9	2025	365		00:00	22	9	2025	365
			TERMINACIÓN	00:00	22	9	2026		TERMINACIÓN	00:00	22	9	2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD: ENFERMERA PROFESIONAL
 ESPECIALIDAD: ENFERMERA PROFESIONAL
 DIRECCION DEL RIESGO:
 DEPARTAMENTO: META
 CIUDAD: ACACIAS



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos médicos - Médicos	\$150.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$60.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$150.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia médica emergencia	\$150.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro



Contacta con nosotros:



Comunícate al
 01.8000.519.991 a nivel nacional,
 3077024 desde Bogotá,
 o desde tu celular al #624
 Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co



MAPFRE

	HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E NIT. 892.000.264 - 4		
	PROCESOS TRANSVERSALES		
	FORMATO ACTA GENERAL		
	Fecha: 05/04/2024	Código: HMA FR 07	Versión: 04

ACTA DE SOCIALIZACION DE LA PLATAFORMA ESTRATEGICA, COMO PROCESO DE INDUCCION Y REINDUCCION CODIGO DE INTEGRALIDAD VALORES (Respeto, Compromiso, Diligencia, Justicia, Honestidad). PROGRAMA DE HUMANIZACION - POLITICAS INSTITUCIONALES - SOCIALIZACION DE PLANES DE TALENTO HUMANO (Plan Incentivos y bienestar social-Plan de Capacitación-/Plan de Recursos Plan de vacantes, Plan estratégico talento humano) CODIGO ETICA Y BUEN GOBIERNO, Fecha Inducción: 18/11/2025- fecha vinculación: 01/10/2025 - Contratación: DANIEL BORDA VALEST CC. 1.003.241.858 de BARRANQUILLA (Enfermero Profesional)

FECHA: 25-11-2025

CEDULA: 1003241858

NOMBRE VINCULADO: Daniel Borda Valst

Declaro haber recibido la inducción y re inducción establecida para el ingreso como contratista, Realizando las actividades según mi profesión en Enfermería donde fueron explicadas de manera clara y precisa los siguientes temas:

INDUCCION GENERAL

☒	Misión, Visión y Objetivos	☒	Reseña Histórica Institucional
☒	Principios y valores Corporativos	☒	Código de integridad (justicia, diligencia, respeto, compromiso)
☒	Cultura organizacional de la entidad	☒	Política de calidad -Programa de Humanización
☒	Buenas prácticas de gestión ambiental	☒	Manual sarlaf.
☒	Reglamento interno de Higiene y seguridad	☒	Plan eficiencia y cero papeles
☒	Manual del Talento Humano	☒	Gestión Documental
☒	Planes Talento Humano (estratégico, bienestar, recursos)	☒	Órganos de administración y dirección
☒	Ley de acoso laboral 1010/2006	☒	Comités Institucionales existentes
☒	Código de Ética y Buen Gobierno	☒	Normas y Faltas Disciplinarias LEY 1952 28/01/2019
INDUCCION DEL AREA DONDE DESARROLLA LA ACTIVIDAD			
☒	Responsabilidades del Contrato	☒	Entrega de Actividades
☒	Área donde desarrolla las actividades	☒	Presentación a Compañeros

Daniel Borda Valst
Nombre / Firma del colaborador

[Firma]
Nombre / Responsable de la Inducción.