FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
REGINO	ALVAREZ	LEIDY VANESSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1036673161	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 05 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CAUCASIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 77 192 null

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO TARAZÁ

TELÉFONO 3043853916 EMAIL levareal051097@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2013
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ACOMPAÑAMIENTO EN PROCESO DE DUELO	09	1925

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO	09	1925
INSTITUTO COLOMBIANO DE CAPACITACION	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1629	X		TECNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERIA	12	2016
CEDES	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO EN URGENCIAS	03	2022
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		ATENCION INTEGRADA AIEPI	10	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		PROTOCOLO TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA	10	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS PAI	10	2024
MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	EDUCACIÓN INFORMAL		X		MIPG	01	2025
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	01	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		SEGURIDAD DEL PACIENTE	04	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		CENTRAL DE ESTERILIZACION	04	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ATENCION A VICTIMAS DE QUEMADURAS POR AGENTES	04	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		CURSO DE RCP VITAL BASICO	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		HUMANIZACION EN SERVICIOS DE SALUD	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		ESTRATEGIA IAMI	10	2025

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3043853916	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS, HOSPITALIZA						*DIRECCIÓN* CALLE 24N 32 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3147994133	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX.ENFERMERA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS MEDICAS						*DIRECCIÓN* calle 26#32-131					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3043853916	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA URGENCIAS,HOSPITALIZACION						*DIRECCIÓN* CLL 26 N 32- 131 BARRIO LA BOMBA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO -TARAZA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3043853916	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 26 N 32- 131 BARRIO LA BOMBA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8365616	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* CALLE 26N 32 131 LA BOMBA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PRODESA ASOCIACION GREMIAL SINDICAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* SABANETA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3588127	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION, URGENCIAS - AUX. AREA DE LA					*DIRECCIÓN* CALLE 60B SUR 44 100						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICAS LAS VEGAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3159000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	14	*Mes*	01	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXIIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR EL AREA DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 2 SUR 46 55						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION EDUCACION ESPARRO			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CAUCASIA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104724154	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	06	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* APOYO SALUD Y NUTRICION					*DIRECCIÓN* CALLEJÓN 23B 11A null EL TRIANGULO						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Tarazá 29/4/26.

Vanessa Pegino.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

30-04-2026.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.036.673.161**

REGINO ALVAREZ
APELLIDOS

LEIDY VANESSA
NOMBRES

Vanessa Regino
FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA



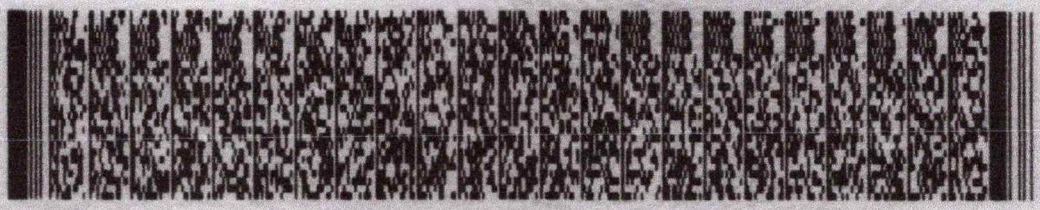
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1997**
TARAZA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

29-MAY-2015 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0115100-00715782-F-1036673161-20150618 **00445**19329A 1 44299795

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141226549179

(415)7707212489984(8020) 000014122654917 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 6 6 7 3 1 6 1	7	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 6 6 7 3 1 6 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Itagui 3 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REGINO	ALVAREZ	LEIDY	VANESSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Tarazá 7 9 0

41. Dirección principal
BRR MARIA GAID

42. Correo electrónico levareal051097@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 6 4 3 2 8 0 9	3 0 4 3 8 5 3 9 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 6 0 9	2 0 1 8 0 1 0 5	4 7 1 1	2 0 1 9 0 8 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre REGINO ALVAREZ LEIDY VANESSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DECLARACIÓN JURAMENTADA

(No inscripción en el Registro Único de Proponentes – RUP)

Yo, Leidy Reapino Alvares mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1036673161, actuando en mi calidad de persona natural, bajo la gravedad de juramento, me permito manifestar lo siguiente:

1. Que actualmente no me encuentro inscrito(a) en el Registro Único de Proponentes – RUP.

2. Que la normatividad vigente (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015) establece que la inscripción en el RUP es obligatoria únicamente para quienes participen en procesos de selección tales como licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos, o cuando la naturaleza del contrato así lo exija.

3. Que el contrato o vínculo a celebrar/celebrado con la E.S.E. Hospital San Antonio de Tarazá corresponde a la modalidad de:

- o Contratación directa
- o Mínima cuantía
- X Prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión
- o Suministro

por lo cual no me encuentro legalmente obligado a inscribirme en el RUP.

4. Que para efectos de la debida rendición en la plataforma Gestión Transparente, anexo a la presente declaración:

- X Copia de mi RUT y/o
- o Certificado de Existencia y Representación Legal
- o Matrícula Mercantil

5. Que la información aquí consignada es veraz y corresponde a la realidad, comprometiéndome a informar oportunamente cualquier cambio que implique la obligación futura de inscripción en el RUP.

En constancia se firma en Tarazá, a los 30 días del mes 04 del año 2026.

Contrato N°: 0225

Vanessa Reapino.

Firma del declarante

C.C. No. 1036673161 de Ituango

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:47:51 PM horas del 29/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1036673161**

Apellidos y Nombres: **REGINO ALVAREZ LEIDY VANESSA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 29/04/2026 01:49:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1036673161** y Nombre: **LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ.**

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. **139199220** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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 13:54:38 horas del 29/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1036673161,** Apellidos y Nombres **REGINO ALVAREZ LEIDY VANESSA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese hospital san Antonio taraza**, con NIT **890984696-7** 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295093837

PIB
13:57:26

Bogotá DC, 29 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) LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1036673161:

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 Politica 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 Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 29 de abril de 2026, a las 13:58:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1036673161
Código de Verificación	1036673161260429135837

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1036673161 **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 29/04/2026 07:40 PM

Código Verificación: **3MSAZXFVQ5**

Válida hasta: **29/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1036673161
NOMBRES	LEIDY VANESSA
APELLIDOS	REGINO ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	MEDELLIN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2017	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	04/29/2026 13:59:50	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.036.673.161**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 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.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302362915

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	01/05/2026 13:32:07

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	890984696	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO TARAZA	CALLE 26 N 32 131	1180381

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en laboratorio clínico, endoscopia, patología etc., cuando se prestan a pacientes internos (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
CALLE 26 N 32 131	TARAZA	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1036673161	REGINO	ALVAREZ

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
LEIDY VANESSA	10/5/1997	CLL 77 # 192

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
TARAZA	0	3043853916	levareal051097@gmail.com	F

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
BARRIO GARZON	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
EPS Sura	9	Porvenir	3

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	2/5/2026	3350000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	1/5/2026	31/5/2026	NO

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/05/2026 13:32:07. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302362915

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	
0	3350000	1750905	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	TURNOS

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades de hospitales y clínicas, co (Decreto 768 de 2022)	3861001	3

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/05/2026 13:32:07. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302362915

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Martes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Miércoles	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Jueves	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Viernes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Sábado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Domingo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/05/2026 13:32:07. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036673161		REGINO ALVAREZ LEIDY VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio maria gaid	TARAZA-ANTIOQUIA	3043853916	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	93004315	9502185182	I	2026/05/15	2026/04/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: TARAZA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1036673161	REGINO LEIDY																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-25	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total		**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

CELAC
Calidad en Educación
ISO 9001 NTC 5555 NTC 5663

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE CAPACITACIÓN TÉCNICA I.C.C.T.

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de funcionamiento No. 04561, de 02 de junio de 2009 y Reconocimiento de Programas según Resolución No. 12586, de 03 de octubre de 2011, emanadas de la Secretaría de Educación Municipal. Acuerdo No. 0064, de 28 de febrero de 2011, expedido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud

Confiere a:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

Con Cédula No.1036673161 de Itagüí

El Certificado de Aptitud Ocupacional Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería

Por Haber Cursado y Aprobado el Plan de Estudios y las prácticas correspondientes del programa
Con una intensidad horaria de 1.629 horas y demás requisitos legales.

Dado en Medellín a los 16 días del mes de diciembre de 2016

Registrado en el libro No. 1 Acta No. 2 Folio No. 22 Número de Orden 32

GOBERNACION DE ANTIOQUIA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
Reconócese éste Título para todos los efectos legales.
Resolución Nº 05-0011-17
Medellín, 05-01-2017

ANGELA PATRICIA PADILLA ANICHARICO
CC 32257347 de Medellín
Rectora

ICCT INSTITUTO COLOMBIANO DE CAPACITACIÓN TÉCNICA

Rectora

YIRLENA PABÓN SUÁREZ
CC 43159325 de Medellín
Secretaria Académica

ICCT INSTITUTO COLOMBIANO DE CAPACITACIÓN TÉCNICA

Secretaria

ICCT
INSTITUTO COLOMBIANO DE CAPACITACION TECNICA
Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

REPUBLICA DE COLOMBIA

Departamento de Antioquia

Acta de certificación No. 2

INSTITUTO COLOMBIANO DE CAPACITACIÓN TÉCNICA-I.C.C.T.

Medellín

Establecimiento Educativo de carácter privado, con licencia de funcionamiento según Resolución No. 04561, de 02 de junio 2009, y con autorización para prestar el Servicio de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en los Programas de Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería y Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Salud Pública, según Resolución No. 12586, de 03 de octubre de 2011, emanada por la Secretaría de Educación Municipal. Acuerdo No. 0064, de 28 de febrero de 2011, expedido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

El día 16 de diciembre de 2016, en la Ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, en el Auditorio del Centro Comercial Sandiego, se celebró la certificación del programa **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, otorgando dicha certificación a:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

Identificado(a) Con C.C. No. 1036673161 de Itagui

El acto fue presidido por la Rectora y la Secretaria Académica

Registrado para efectos legales, en el Libro de actas de certificación

Folio No. 22 Número de orden 32 del libro No. 1

Se expide en Medellín, a los 16 días del mes de diciembre de 2016

ANGELA PATRICIA PADILLA ANDRADE
C.C. 32.257.347 de Medellín
Rectora

YIRLENA PABÓN SUÁREZ
C.C. 43.159.325 de Medellín
Secretaria

Rectoría

Secretaría

La República de Colombia
y en su nombre

Institución Educativa Rafael Nuñez

Tarazá - Antioquia

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 10090 del 22 de agosto de 1986 y la Resolución Departamental 19283 del 24 de diciembre de 2002, Artículo 6°.

Confiere a:

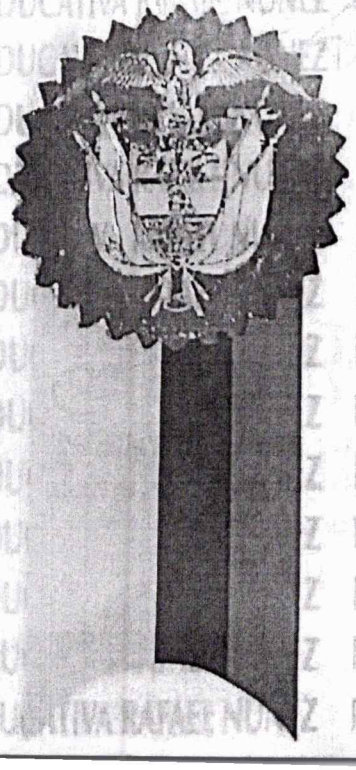
Leidy Vanessa Regino Álvarez

Identificado(a) con Documento de Identidad N°. 970510 15154 de Tarazá Antioquia

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media. según Ley 115 del 8 de febrero de 1994, Decreto Nacional 1860 del 3 de agosto de 1994, Decreto Nacional 0921 del 6 de mayo de 1994, la Resolución Nacional 4210 de 1996 y el Decreto Nacional 1290 del 16 de abril de 2009.



Luz Helena López Osorio
C.C. No. 25.243.700 de Viterbo Caldas
Rector(a)

Gladis Alvarado P.
C.C. No. 21.586.702 de Cáceres Antioquia
Auxiliar Administrativa

Inscrito en el acta de Grado 01 Folio 49 Numeral 42 Libro 02

Tarazá- Ant., 29 de Noviembre de 2013

Registrado:

Folio 119 Numeral 02 Libro 01

Dado en Tarazá - Ant., el día 29 de Noviembre de 2013

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL NÚÑEZ
TARAZA ANTIOQUIA

Aprobado mediante Resolución Ministerial 10090 del 22 de agosto de 1986, y la Resolución Departamental 19283 del 24 de diciembre de 2002, Artículo 6º.

El 29 de Noviembre de 2013, en el Municipio de Tarazá, Departamento de Antioquia y en la Institución Educativa **RAFAEL NÚÑEZ** se celebró la proclamación de **BACHILLER MODALIDAD ACADEMICA**, según Ley 115 del 8 de febrero de 1994, el artículo 11 numeral 2 del Decreto 1860 del 3 de agosto de 1994, el Decreto Nacional 0921 del 6 de mayo de 1994, la Resolución 4210 de 199.6, y Resolución 1290 del 16 de abril de 2009, se otorgó dicho título a:

LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ

Identificada con T.I. 970510-15154 de Tarazá Antioquia

El acto fue presidido por la rectora LUZ HELENA LOPEZ MARIN, con c.c 25243700 de Viterbo Caldas y la auxiliar administrativa GLADIS DEL SOCORRO ALVARADO PATERNINA, con c.c. 21.586.702 de Cáceres Antioquia.

Registrado para efectos legales de conformidad con la Resolución Nacional No.921 del 6 de mayo de 1994.

Acta de Grado: 01 Folio 49 Numeral: 42 Libro: 02, Fecha: 29 de noviembre de 2013

Registro de título Libro No. 01 Folio: 119 Numeral: 02 Fecha: 29 de noviembre de 2013

LUZ HELENA LOPEZ MARIN
CC 25.243.700 de Viterbo Caldas
Rectora

GLADIS ALVARADO P.
CC 21.586.702 de Cáceres Ant.
Auxiliar Administrativa

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que, **LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ,** identificada con cédula de ciudadanía N° 1.036.673.161 de Itagüí - Antioquia, viene prestando sus servicios en esta institución como auxiliar de enfermería, por medio del siguiente contrato de prestación de servicios que a continuación se relaciona:

N° CONTRATO	INICIO	TERMINACIÓN	OBJETO CONTRACTUAL
CON_0187-PS-2025	01/07/2025	31/12/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ

Del cual se ha evidenciado el cumplimiento satisfactorio de las obligaciones pactadas durante la ejecución del mismo.

La presente se expide a solicitud del interesado para fines que considere pertinentes.

Dado en el municipio de Tarazá, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2025.

HARLEN BERNARDO ORTIZ DÍAZ
Gerente

Proyectó:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Freidy Esteban Agudelo Calle Cargo: Técnico administrativo Firma:	Nombre: Patricia Zuleima Aguilar Pérez Cargo: Subdirectora Administrativa y Financiera. Firma:	Nombre: Harlen Bernardo Ortiz Díaz Cargo: Gerente Firma:

Hospital San Antonio	Formato	Código: F-GC-065
	CERTIFICACION LABORAL	Versión: 00
		Vigencia: 13/07/2024

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que **LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ,** identificada con C.C. 1,036,673,161 expedida en Itagüí - Antioquia, prestó sus servicios en esta institución como auxiliar de enfermería mediante las siguientes modalidades contractuales y periodos:

N° CONTRATO	INICIO	TERMINACIÓN	OBJETO CONTRACTUAL	MODALIDAD
CON_030-PS-2025	01/01/2025	30/06/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÁ	Prestación de servicios

N° Resolución	Fecha Vinculación	Fecha Terminación	MODALIDAD
011	01 de enero de 2024	31 de diciembre de 2024	Supernumerario

N° Resolución	Fecha Vinculación	Fecha Terminación	MODALIDAD
083	01 de abril de 2023	31 de diciembre de 2023	Supernumerario

De los cuales se evidenció el cumplimiento satisfactorio de las obligaciones pactadas durante la ejecución de los mismos

La presente se expide a solicitud de la interesada para fines que considere pertinentes.

Dado en el municipio de Tarazá - Antioquia, a los siete (07) días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

HARLEN BERNARDO ORTIZ DÍAZ
Gerente

Proyectó:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Freiby Esteban Agudelo Calle: Cargo: Técnico administrativo Firma:	Nombre: Patricia Zuleima Aguilar Pérez Cargo: Subdirectora Administrativa y Financiera Firma:	Nombre: Harlen Bernardo Ortiz Díaz Cargo: Gerente Firma:

Empresa Social Del Estado
Hospital San Antonio
Tarazá – Antioquia
NIT 890984696-7

LA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA ANTIOQUIA

HACE CONSTAR:

Que **LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ**, identificada con C.C. 1.036.673.161, Laboró en esta Institución, mediante acto administrativo, por la cual se hizo nombramiento de supernumerario como Auxiliar de Enfermería, desde el 1 de abril de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023, cumpliendo a cabalidad con sus funciones requeridos por la entidad.

La presente se expide a solicitud de la interesada para fines que consideren pertinentes.

En constancia de lo anterior se firma en el Municipio de Tarazá el día 09 de de 2024.

Atentamente,

INGRID CAROLINA ALVAREZ PEREZ
Subdirectora Administrativa Y Financiera

Prodesa
ASOCIACION GREMIAL SINDICAL
NIT 900 533 834-1

SGC-AGS20230330-4116

LA ASOCIACION GREMIAL SINDICAL DE PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA SALUD - PRODESA – CERTIFICA

Que LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.036.673.161, desde el primero (01) de octubre de 2022; es miembro del Sindicato Prodesa y en tal condición participa de la ejecución del contrato sindical que la ASOCIACIÓN GREMIAL SINDICAL DE PROFESIONALES AL SERVICIO DE LA SALUD-PRODESA tiene la E.S.E Hospital San Antonio de Taraza (Ant), su participación es como AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

El (La) compañero (a) LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ por su participación en la ejecución del aludido Convenio Colectivo Laboral (Contrato Sindical), recibe de acuerdo al Reglamento del Contrato Sindical y los Estatutos Sindicales una compensación periodica equivalente a un millón quinientos veinticinco mil doscientos cuarenta y ocho pesos M/L $1.525.248. Su participación en dicho contrato es por el termino de duración del contrato sindical.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA. Cualquier información adicional con gusto le será suministrada en el 358 8127 – 312 6574304.

Dado a los 30 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente,

COORDINACION PRODESA AGS

ANA ISABEL AGUDELO ARANGO
Coordinadora de Contrato Sindical
PRODESA –AGS

Firma y sello digital, para su validación, confirme directamente esta certificación.

Calle 60B Sur # 44-100 Oficina 709 PBX: (604) 358 8
Centro Empresarial Latitud
E-mail: prodesa@prodesa-ags

Scanned with CamScanner

Clínica
Las Vegas
Grupo quirónsalud

Medellín, sábado, 18 de septiembre de 2021

Señor (a)
REGINO ALVAREZ LEIDY VANESSA

AUXILIAR DE ENFERMERIA

HOSP PISO 2 FASE III

CLINICA LAS VEGAS

Asunto: Preaviso - Vencimiento de contrato de trabajo a término fijo.

Respetado empleado,

En cumplimiento al requerimiento legal contemplado en el art. 46 numeral 1 del CST y haciendo uso de la prerrogativa legal del preaviso, me permito notificarle la determinación de no prorrogar el contrato laboral suscrito entre Usted e Inversiones Médicas De Antioquia S.A., el cual vence el 21/10/2021.

Atentamente

JUAN CARLOS POSADA TOBON
Gerente

REGINO ALVAREZ LEIDY VANESSA
Fecha de recibido:

Copia: Nómina
Hoja de Vida

CORPORACIÓN EDUCATIVA ESPARRO
NIT. 811.012.167-5

CERTIFICACIÓN

La CORPORACION EDUCATIVA ESPARRO con Nit.811.012167-5 se permite certificar que LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ, identificada con cedula de ciudadanía **1.036.673.161** de itagüi, para nuestra institución mediante contrato por obra o labor desde el 25 de julio de 2018 hasta 6 de diciembre de 2019 en el cargo de Apoyo en Salud y Nutrición.

Desempeñando las siguientes funciones:

- Toma de datos antropométricos.
- Desarrollo e implementación de actividades de educación alimentaria y nutricional dirigidas a familias, usuarias y usuarios y equipo de la Unidad de Servicio, las cuales deben estar articuladas con el POAI.
- Realizar seguimiento nutricional a los participantes con malnutrición.
- Acompañamiento familiar EEH
- Elaboración de informes técnicos mensuales

Para constancia se firma en Caucasia a los 21 días del mes de diciembre de 2019.

FABIAN ESCOBAR JARABA
Gerente

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION EDUCATIVA ESPARRO NIT 811012167-5

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor(a) **LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.036.673.161** de **Itagüí** laboro en la empresa desempeñando el cargo de APOYO SALUD Y NUTRICION desde el 25 de julio del 2018 hasta el 06 de diciembre de 2019, con contrato DE OBRA O LABOR, para EL municipio de Taraza, cuyo objeto corresponde a: "Prestar servicios para brindar atención integral a la primera infancia bajo la(s) Modalidad(es) Institucional, en el Municipio de Taraza.

Para constancia se firma en Caucasia a los 23 días del mes de enero de 2019.

FABIAN ESCOBAR JARABA
Representante legal

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1036673161

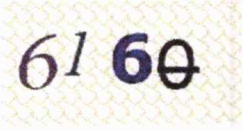
Primer Nombre

leidy

Primer Apellido

regino

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5920

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-04-29→2:02:26 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1036673161	LEIDY	VANESSA	REGINO	ALVAREZ	Vigente	V

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) LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ identificado(a) con CC 1036673161 registra La siguiente información:

2026-04-29→2:02:26 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	2017-01-05	5001117	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

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

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN 05-0011-17

05/01/2017

POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, en uso de Las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO:

1. Que corresponde a las Seccionales de Salud, en su área de influencia, ejercer el control y vigilancia de los auxiliares y técnicos de la salud, mediante la autorización e inscripción de los certificados expedidos por las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano, para su debido desempeño.

2. Que **LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ**, con CC Nº 1036673161 solicitó la autorización e inscripción de su certificado de aptitud ocupacional como técnico laboral por competencias en: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, que le fue otorgado por EL INSTITUTO COLOMBIANO DE CAPACITACIÓN TÉCNICA I.C.C.T, en la fecha 16/12/2016

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ**, con CC Nº 1036673161 para desempeñarse como técnico laboral por competencias: AUXILIAR EN ENFERMERÍA, en el territorio colombiano.

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y queda inscrito(a) en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Medellín, el 05/01/2017

JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ
Secretario Seccional de Salud y Protección Social (E)

Proyecto: LUIS OSPINA
Revisó: JUAN DAVID LONDOÑO G.

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Tenza a los 30 días del mes 04 del año 2026.

Vanessa Regino.
Firma

NOMBRE Leidy Vanessa Regino Alvarez.

C.C. No 1036673161 de Tenza

Certificación Bancaria

Lunes, 14 de julio de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ** identificado(a) con CC. **1036673161** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	377-207227-13	2021/04/19	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderon
Líder Área de Conocimiento Auto Servicios

Bancolombia

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Leidy Vanessa Regino Alvarez

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 0 de enero 2025

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Leidy Vanessa Regino Alvarez

C.C. 1.0[illegible]671.10[illegible]

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

[illegible] 16 de [illegible] 2024

Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-16
Fecha de vencimiento: 2027-09-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-20
Fecha de vencimiento: 2027-09-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Administración de inmunobiológicos PAI con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-21
Fecha de vencimiento: 2026-10-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolució de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-24
Fecha de vencimiento: 2027-09-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - A
Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-17
Fecha de vencimiento: 2026-10-17

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-18
Fecha de vencimiento: 2027-04-18

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-10-19
Fecha de vencimiento: 2026-10-19

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Quí
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-24
Fecha de vencimiento: 2027-04-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emoci
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-22
Fecha de vencimiento: 2027-09-22

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Central de Esterilización
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-22
Fecha de vencimiento: 2027-04-22

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1036673161

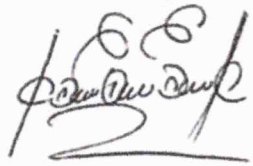
Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Taraza. a los veintiseis (26) dias del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



ABEL ANTONIO TEJADA DIAZ
Subdirector (E)
COMPLEJO TECNOLOGICO PARA LA GESTION AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

110206546 - 26/11/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9501003380152CC1036673161C.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-18
Fecha de vencimiento: 2027-09-18

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Leidy Vanessa Regino Álvarez

CC 1036673161 de Itagüí - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-20
Fecha de vencimiento: 2027-04-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

cedes

La Escuela de Educación Continua CEDES

Hace constar que:

LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ

Con documento de identidad No. 1036673161

Participó y aprobó el

DIPLOMADO EN URGENCIAS

Medellín, Colombia – Marzo 10 de 2022

Con una intensidad horaria de ochenta (80) horas

Registro en el libro de certificados 2022 – Folio No. 032

Directora (E)

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo electrónico

certificados@cedes.edu.co

Resolución de Funcionamiento Nro. 007004 del 28 de junio de 2017 de la Secretaría de Educación de Medellín

C.S. 100322032

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101060370	3

TOMADOR	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
ASEGURADO	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
04 / 11 / 2025	12 / 11 / 2025	12 / 11 / 2026	12 / 11 / 2025	12 / 11 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
SANIN ALIANZA LTDA	133456	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 200,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 200,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 40,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******200,000,000.00	PRIMA:	$ **********139,376.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********26,481.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********165,858.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11012620764783(3900)000000165858(96)20251227

REFERENCIA PAGO:

1101262076478-3

65-03-101060370

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

DLG133456E

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101060370	3

TOMADOR	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
ASEGURADO	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LA ORDEN EN FIRME

UBICACIN SIN CONSULTORIO

BASE DE COBERTURA

OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO
1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.
CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:
1.2.1LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.
1.2.2SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA. TALES HONORARIOS DEBERAN SER CONSULTADOS POR ESCRITO PREVIAMENTE A SEGURESTADO, DE MANERA QUE LOS MISMOS SE AJUSTEN A LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y LAS TARIFAS QUE MANEJEN DE MANERA GENERAL LOS COLEGIOS DE ABOGADOS EXISTENTES EN COLOMBIA.

1.2.3EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO. PARA TODOS LOS PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, SI EL ASEGURADO ES CONDENADO POR RAZON DE UNA CONDUCTA DOLOSA, DEBERA RESTITUIR A SEGURESTADO LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA QUE SE HUBIEREN RECONOCIDO.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA
CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LA COBERTURA BASICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A PACIENTES DEL ASEGURADO Y/O TERCEROS, A CONSECUENCIA DE:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101060370	3

TOMADOR	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
ASEGURADO	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SEÑALADAS EN EL CAPITULO II DE ESTE CONDICIONADO.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHOS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
SEGURESTADO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), POR:

1.LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

2.LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3.LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DAÑOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS.

PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE NO INFERIOR A: 10%

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
AMPARO BASICO 100%
SUMNSTRO DE ALIMWNTOS MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS 100%
USO APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE SALUD 100%

POR EVENTO: SUBLIMITE HASTA $_ 10.000.000
POR VIGENCIA: SUBLIMITE HASTA $20.000.000

DEDUCIBLES
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - MIN 1 SMMLV

EXCLUSIONES
BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1.RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

3.RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

4.PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5.PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
6.PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101060370	3

TOMADOR	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
ASEGURADO	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

7.PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10.RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:
I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO. II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.
III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.
IV-CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN ADUCIR CAUSAL ESPECIFICA.

11.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12.RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13.SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA. ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.
17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21.PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.
25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL ERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.
26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.
27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.
29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.
30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO. EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101060370	3

TOMADOR	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
ASEGURADO	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO,SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHOS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.
33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.
35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVENGAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO. II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.
37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.
38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:
39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O POR ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.
42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.
43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.
44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.
45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.
46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA.
47. EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES, ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES. SIN PERJUICIO DE ELLO, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD SE ENCUENTRA AMPARADA.
48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.
49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO O REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO SIN LAS AUTORIZACIONES EXIGIDAS EN LA NORMATIVIDAD APLICABLE.
50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISENTIMIENTO INFORMADO.
51. RECLAMACION POR PERJUICIOS A PACIENTES Y/O TERCEROS POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y/O MATERIALES CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS, CONTROL SOBRE EL USO Y MEDIDAS DE SEGURIDAD A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE O PROVEEDOR DEL EQUIPO.
52. CUANDO EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
53. EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES Y REQUISITOS VIGENTES EN MATERIA DE TELEMEDICINA Y TELESALUD.
54. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
55. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:
56. CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: a) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. b) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58.EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59. SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO DE RENOVACION	65-03-101060370	3

TOMADOR	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
ASEGURADO	LEIDY VANESSA REGINO ALVAREZ			CC	1.036.673.161
DIRECCION	CL MARIA GAID NRO. 77 - 192	CIUDAD	TARAZA, ANTIOQUIA	TELEFONO	3146342809
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

61.SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

62.LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

63.NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.

64.SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DAÑO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

65.EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:

1.EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOME MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS DIRECTRICES OFICIALES SOBRE: A.UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE; O
B.LA AMENAZA O EL MIEDO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA); O

3.EL ASEGURADO REAL O PRESUNTA:
A.FALLA PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA; B.DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON; O
C. FALLA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS, LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1)CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPA DE CORONAVIRUS O SUS SECUELAS;
2)NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPA DE ESTA;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES

- CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR CAPAS O EXCESOS DE UNAS U OTRAS.

- NO RENOVACION TACITA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

-NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO
-LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, BAJO VIGENCIAS ANUALIZADAS, PODRA SER RENOVADA, REVOCADA PERO NO SE PODRAN REALIZAR MOVIMIENTOS DE PRORROGA.

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: IGIDY VANESSA

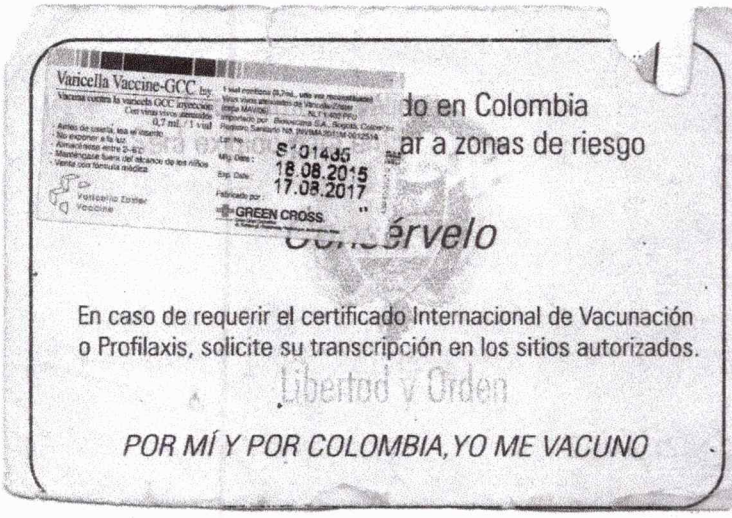
Apellidos: NIÑO DIAZ

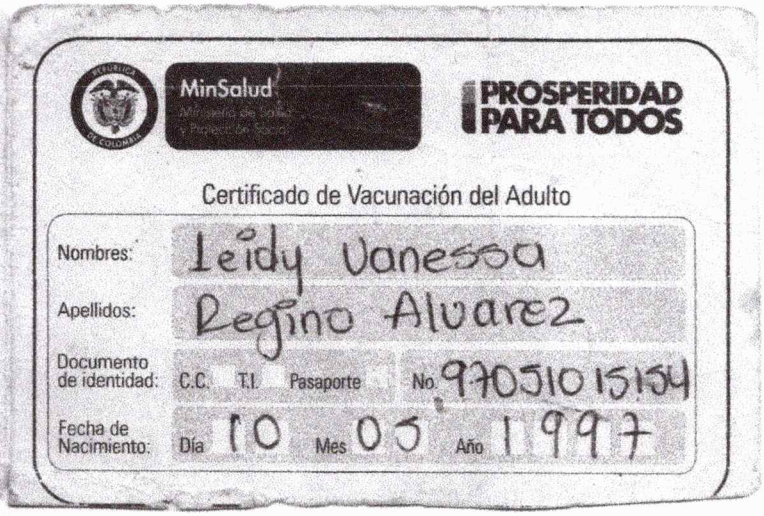
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1036673161

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 05 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25/09/21	SINOVAC	C2021 06109	NEIRA SALUD		
	2	29/10/21	SINOVAC	202106 600	ESE HGM	GILMAR NIÑO	80384[illegible]0X
	3	17/09/22	SINOVAC	B2021 09142	ESE HGM	MARTIN DIAZ	80X6[illegible]





Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1		16/04/2026 TD.	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	19-07-97		
	2	23-08-97		
	3	04-10-98		
	4	29-03-09		
	5	15-10-11	1009180. Diana	
Contra Hepatitis B	1	15 DIC. 2014	VFK13008 Hepd	
	2	02 FEB. 2015	VCA15008	
	3	22 JUL 2016	1431024 Neonat.	
	R	en Ecnos		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	29-03-00		Enrique
Varicela	1	28 ABR 2016	S101465	
	2			
Virus de Papiloma Humano	1	11-06-13	2245	Irma
	2	09-02-14	J005374	Manna
SRP	1	15 DIC. 2014	J548I-1	
DPTA	DU	18 03 26	AC37852AA	DIANA

COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

101903501

Nombre	REGINO ALVAREZ LEIDY VANESSA		
Identificación	CC 1036373161	Tel.1	
Edad	25 Años 0 Meses 1 Dia	Sexo	F
Médico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	17853		

Fecha de recepción.	19-oct-2022 12:23 pm
Fecha de impresion	20-oct.-2022 2:51 pm
Empresa	LABORATORIO CLINICO PRODIAGNOSTICOS GT
Sede	REFERENCIA
Fecha Validac ón	20-oct.-2022 8:14:00a.m.

Copi

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	**MENOR DE 9.00**	mUI/mL	
Metodo: Quimioluminiscencia			
V. de Referencia:			
No Reactivo: Menor de 9.0 mUI/ml			
Indeterminado: De 9.0 a 11.0 mUI/ml			
Reactivo: Mayor de 11.0 mUI/ml			
VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS: Ac. IgG	**308**	mUI/mL	
Metodo: Quimioluminiscencia			
V. de Referencia:			
Negativo: Menor de 50 mUI/ml			
Indeterminado: De 50 a 100 mUI/ml			
Positivo: Mayor de 100 mUI/ml			

RAFAEL BARAHONA AYALA
C.C. 1.018.460.060
MEDICO CIRUJANO (MED)

JOHANNA LEON GALARZA
CC 1.016.273.916
BACTERIOLOGO

Powered by CS Can

Generado por:sysmio.com.co

PREVENSALUD
Consulta Médica y Especializada

Prevensalud Consulta Medica y Especializada
NIT 1143116150
calle 22# 8-29 B.Kennedy / Caucasia-Antioquia
Email: prevensalud.caucasia@gmail.com
Cel: 3206826500



Identificacion	CC 1036673161	Nombres	Leidy Vanessa	Apellidos	Regino Alvarez
Lugar de Residencia:	Antioquia - Tarazà	Direccion:	Barrio Maria Gail-Taraza Calle 37# 31B-09		
Sexo Paciente:	Mujer	Telefono:	3043853916	Fecha Nacimiento:	1997-05-10
Correo:	leidyregino1997@gmail.com	Estado Civil:	Soltero(A)	Ocupacion:	Profesionales de nivel medio de enfermeria
Aseguradora	SURA	Tipo Vinculacion:			Cotizante

Edad Atencion	28/A-1/M-9/D	No Admision	2793	Fecha Admision	2025-06-19
Pagador	222222222222 Terceros Particulares				
Convenio	Pacientes Particulares CA	Nivel Afiliacion	Nivel Particular	Tipo Usuario	Particular
Datos Acompañante:	No Aplica	Telefono	0		
Datos Responsable:	No Aplica	Telefono	0	Parentesco	Ninguno

Historia Clinica

Consecutivo: 1974 Fecha Historia: 2025-06-19 10:15:32 Formato: Certificado - Salud Ocupacional

Informacion

Informacion

Origen: Particular
Destino: Empresa
Tipo Examen: INGRESO
Empresa: HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZÀ
Tipo Enfasis: OSTEOMUSCULAR

Paraclinicos

Paraclinicos

Paraclinicos Realizados: Examen Medico Ocupacional
Paraclinicos Realizados: Visiometria
Paraclinicos Realizados: Audiometria
Paraclinicos Realizados: Examen Medico Ocupacional
Paraclinicos Realizados: Visiometria
Paraclinicos Realizados: Audiometria

Ant. Ocupacionales

Observaciones

Concepto

Concepto

Concepto: Sin Restriccion
Concepto de Enfasis: Realizado

Autorizacion : Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento certifica la autorización a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes.

Controles

Conducta

Observaciones a la Conducta: -USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
-HABITOS SALUDABLES (DIETA BAJA EN GRASAS Y AZUCARES)
-ACTIVIDAD FISICA 40 MIN/DIA

Recomendaciones

Generales: Examen Periodico Ocupacional
Generales: Uso de E.P.I
Generales: Pausas Activas
Generales: Higiene Postural
Preventivas: Osteomuscular

Controles Ocupacionales

Controles Ocupacionales: Anual
Recomendaciones Especificas y/o Restricciones para el Paciente: Seguir las indicaciones de seguridad y salud en el trabajo impartidas por la empresa, mantener hábitos de vida saludable que incluya una dieta equilibrada, realizar actividad física mínimo 3 veces por semana, realizar pausas activas, practicar el autocuidado, uso de elementos de protección personal de acuerdo a cargo y función.
Recomendaciones para la Empresa: La empresa debe velar por el cumplimiento de las recomendaciones médicas de sus trabajadores, hacer seguimiento a sus controles periódicos ocupacionales anuales según el SG-SST de la institución, y a la dotación de elementos de protección personal de acuerdo a cargo y función.

Dr. Samir De Jesus Diaz Nuñez

Samir De Jesus Diaz Nuñez (Sst)
Registro:1143116150
Md. Esp. Salud Ocupacional

ESE Hospital San Antonio Tarazá Antioquia	Documento de apoyo	Código: F-GH-006
	RUTA DE INDUCCION	Versión: 02
		Vigencia: 25/1/2026

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Leidy Regino **CARGO:** Auxiliar Enfermeria

HORA	RESPONSABLE		FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INDUCCIÓN:
	Líder de talento humano	Plataforma estratégica y portafolio de servicios, Manual de Inducción general, entrega de manual de funciones, verificación de requisitos hojas de vida, **Verificación requisitos contratación,** Entrega de dotación, recorrido y **reconocimiento de las áreas y servicios**, protocolo empresarial y presentación personal, manejo del Recurso Humano, **Firma de política de confidencialidad.**	
	Subgerente Científico / administrativo	Inducción general, comités a los que va a participar y su función, integración y apoyo en los servicios. Procesos de atención en los servicios (normas generales de funcionamiento)	
	Gerente	Saludo de Bienvenida	
	programa de calidad y seguridad del paciente	Actividades del programa de calidad y seguridad del paciente. Tareas asignadas de calidad para el área, enseña del sistema de reporte de incidentes y eventos adversos- aplicativo. Ubicación de consulta de guías y protocolos de las áreas - Tablero de indicadores de las áreas	
	Oficina de Control Interno	Actividades a realizar relacionadas con control interno, mapa de riesgos, socialización de políticas institucionales. Modelo integrado de planeación y Gestión, comité de control interno	
	S.I.A.U	Funcionamiento del área, encuestas Satisfacción del usuario, tramite de PQRSF, respeto por derechos y deberes, comité de ética. Normas de atención del cliente y programa de humanización	Katy C
	Programa de seguridad y salud en el trabajo	Normas de higiene y seguridad industrial. Procedimientos Reporte de accidente laboral, comité de salud ocupacional, Uso de elementos de protección personal	
	facturación y auditoria medica	Generalidades de contratación y auditoría, motivos de glosas, seguimiento a las historias clínicas. Legislación, normas y funcionamiento del proceso de facturación. Gestionar claves de acceso y funcionamiento del Software,	Paula Sosa
	sistemas	, plan de contingencia informática, Generalidades, norma de uso de equipos de cómputo, lectura de política de confidencialidad	
	Sistemas de información y Vigilancia epidemiológica GESIS	sistema de notificación de vigilancia epidemiológica , , COVE, Normas y contenido de la historia clínica, orden de la historia clínica, autorización de manipulación de la historia, confidencialidad y custodia, Funcionamiento archivo clínico y entrega de copias de historia, **Importancia de procesos de medicina legal (Si aplica)** Principales Procesos y Procedimientos <u>Aplicativos del Ministerio de la Protección Social:</u> 1. **RUAF** (Hechos vitales: Nacimientos y Defunciones) 2. **SINEI** (Reconocimientos médico legales y Necropsias) 3. **SIVIGILA** (Actualización del SIVIGILA 2012 y cómo se maneja	Eliana Negrete

		este proceso) **4. RIPS.**	
	Área de Gestión ambiental	Normas de disposición de residuos hospitalarios., funciones del comité de gestión ambiental, políticas de optimización de recursos (cero uso papel), ahorro de agua y energía, control de plagas y roedores,	
	Servicio farmacéutico	Diligenciamiento correcto de fórmulas y registros, listado básico de medicamentos que tiene la Ese, optimización de uso de medicamentos, detección de pacientes polimedicados, normas de almacenamiento de medicamentos, diligenciamiento y normas de prescripción de medicamentos de control, responsabilidad frente al stock de los servicios. Normas de pedido de insumos para reposición en los servicios, control de fechas de vencimiento, control de factores ambientales.	
	almacén, inventarios y suministros	Pedidos de almacén , control de inventarios, responsabilidad frente a equipos, entrega de inventarios a cargo, reportes de mantenimiento, comité de compras	
	Plan de emergencias	Cadena de llamadas, plan emergencia interno y externo, normas generales, funciones del comité de emergencias	
	Centro Administrativo de Documentos	Manejo y envío de documentación interna y externa, trasferencia documental desde el puesto de trabajo,	
	Salud pública y PyP	Programas de salud pública , brigadas, programas de PyP, metas y direccionamiento por RIAS, y demanda inducida , redes integradas, APS, Programa IAMI, AIEPI	Eliana Naseta E
	JEFE INMEDIATO Ó DE TURNO **servicio asignado**	Inducción dentro del servicio asignado	Hermencia Yaneth

LECTURA DE PROTOCOLOS INSTITUCIONALES: A USTED SE LE HARÁ ENTREGA DE MATERIAL INFORMATIVO GENERAL DE LA ESE Y MATERIAL PROPIO DE SU SERVICIO PARA LECTURA Y ESTUDIO. POR FAVOR CUANDO TERMINE LA REVISION DE LA INFORMACION DEBE NOTIFICAR AL JEFE DEL AREA PARA REALIZAR LA VALIDACION DEL CONOCIMIENTO. SIN ESTE REQUISITO NO SE CONSIDERARÁ TERMINADO EL PROCESO DE INDUCCION.	CERTIFICA EL CONOCIMIENTO DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA: _____

CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS DE LA INDUCCIÓN:

_____

_____

LIDER DE TALENTO HUMANO

Vanessa Regino.

FUNCIONARIO

ACTA DE COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO SEGURO DE LA INFORMACIÓN

Comprendo que el Hospital San Antonio de Tarazá es una institución que conserva información confidencial de pacientes y funcionarios que no puede salir a la luz pública por una acción irresponsable y/o descuidada de cualquiera de sus colaboradores.

La información que tiene la institución es un activo valioso y debe preservarse de forma segura, responsable y confiable.

Es por todo lo anterior que con la firma de esta acta Yo Leidy Respino con CC 1036693161 me comprometo a hacer un uso responsable y confidencial de la información que me proporciona la empresa en software o archivos físicos o digitales, independiente del tipo de información de que trate.

Me comprometo, entre otros aspectos a cumplir con lo siguiente:

- ✓ Proteger, preservar y administrar objetivamente la información de la E.S.E. **Hospital San Antonio de Tarazá** junto con las tecnologías utilizadas para su procesamiento, frente a amenazas internas o externas
- ✓ Dar un uso exclusivo a los permisos de acceso a la información que me sean entregados de acuerdo a mis funciones y competencias. No prestaré, cambiaré o haré uso indebido de las claves de acceso proporcionadas por la entidad.
- ✓ Mantener íntegro, confidencial y disponible el activo de información mientras que es desarrollado, producido, mantenido y utilizado en mi área de trabajo.
- ✓ Mantener un inventario de los activos de información que poseo en el servicio (procesada y producida) y de los recursos tecnológicos que me sean asignados para la labor y para ser custodiados.
- ✓ Acogerme a las medidas de seguridad de la información establecidas por esta Política
- ✓ Al momento de mi retiro o cambio de cargo, cumpliré con la responsabilidad de custodia de cualquier archivo mantenido, usado o producido, y realizaré la entrega

de toda la información al jefe de dependencia o supervisor del contrato en caso de no tener una persona que me reciba la información.

- ✓ Garantizo que los equipos asignados en mi área serán adecuadamente conservados, especialmente si son de potencia eléctrica regulados para tenerlos protegidos por UPS.

- ✓ No se obstaculizará la protección por software antivirus con capacidad de actualización automática en cuanto a firmas de virus. No estoy autorizado a deshabilitar este control.

- ✓ Toda información que pertenezca a la matriz de activos de información institucional o que sea de interés para un proceso operativo o de misión crítica La tendré respaldada por copias de seguridad tomadas de acuerdo a los procedimientos documentados por el hospital.

- ✓ Permitiré que la Oficina de Control Interno efectúe auditorías aleatorias que permitan

- ✓ determinar el correcto funcionamiento de los procesos de copia de seguridad en mi servicio.

- ✓ No realizaré copias de historias clínicas sin la aprobación del coordinador del archivo clínico de la ESE expresando la justificación de ello, o en su defecto solicitaré el permito de la Gerencia o administración.

- ✓ Si por cualquier motivo relacionado con la labor me entero de información de la historia clínica de cualquier usuario, esta nunca será publicada, ni trasmitida a otros que no tengan competencia para conocerla.

- ✓ Todo equipo que yo ingrese a la E.S.E. debe ser revisado, registrado y aprobado por el área de sistemas, administración y Gerencia antes de conectarse a cualquier nodo de la Red de comunicaciones y datos institucional. Si el caso se presenta, dicha dependencia debe desconectar aquellos dispositivos que no estén aprobados y reportar tal conexión como un incidente de seguridad a ser investigado.

- ✓ Tengo pleno conocimiento que **no se permite la instalación de software** que viole las leyes de propiedad intelectual y derechos de autor en especial la **ley 23 de 1982** y relacionadas. La **Oficina Asesora de sistemas** debe desinstalar cualquier software ilegal y registrar este hecho como un incidente de seguridad que debe ser investigado.

- ✓ Me acogeré a las normas de uso de Internet y de los servicios de correo electrónico, además no expondré la entidad a riesgos por el almacenamiento de datos en equipos personales (computadores portátiles, notebooks, PDA, celulares, etc.).

- ✓ Como requisito para la terminación de relación contractual o laboral del personal de la ESE, el área de sistemas debe expedir un certificado de cancelación de las cuentas de usuario asignadas para el uso de recursos de tecnologías de la información de la institución.

- ✓ Me han informado que el **Asesor Jurídico** verificará el cumplimiento de la presente Política en la gestión de todos los contratos, acuerdos u otra documentación de la entidad con empleados y con terceros. Así mismo, asesorará en materia legal a la entidad en lo que se refiere a la seguridad de la información en caso de ser violado alguno de los anteriores acuerdos.

Vanessa Regino.

FIRMA COLABORADOR DE LA E.S.E.

FIRMA RESPONSABLE DEL AREA DE TALENTO HUMANO

FECHA: Tarazá 30-04-2026