



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO BUSTAMANTE	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) VILORIA	NOMBRES DORMELINA ROSA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1103116606</u>		SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐	PAÍS <u>COLOMBIA</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____				
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>08</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1995</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>SUCRE</u> MUNICIPIO <u>COROZAL</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>BARRIO LOS ALPES CLL 34F</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO _____ MUNICIPIO <u>COROZAL</u> TELÉFONO <u>3014809713</u> EMA L <u>D BUSTA MANTEVI@GMAIL.COM</u>		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
											<u>12</u>	<u>2011</u>

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS	TERMINACIÓN			No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO	MES	AÑO	PROFESIONAL	
UN	12	/	MEDICO	04	2011	1103116606	

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
ESPAÑOL			/			/			/
INGLES		/		/					/

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD IPS MEDICAL MOVIL	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO SUCRE	MUNICIPIO SINCELEJO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD IPSMEDICALMOVIL@GMAIL.COM	
TELÉFONOS 3207794600	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 08 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	34
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	34

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



La salud
es de todos

Minisalud



COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO
CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DORMELINA ROSA BUSTAMANTE
VILORIA
C.C. 1103116606



MÉDICO

Corporación Universitaria Rafael Núñez

Cartagena de Indias

Grado: 06/04/2021

Rethus: 27/07/2021



www.colegiomedico.org

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio médico colombiano Av. Carretera 16 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 16 PH. info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Médico Colombiano



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
RAFAEL NÚÑEZ
PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ

ACTA DE GRADO No. 143

En la ciudad de Cartagena de Indias, a los veintinueve (29) días del mes de marzo de 2021, por medio de la Resolución No. 5 de la misma fecha, dentro del Programa de Medicina, la Corporación Universitaria Rafael Núñez en nombre de la República de Colombia y con base en la autonomía conferida por la Ley 30 de 1992, se le otorgó el título de:

MÉDICO

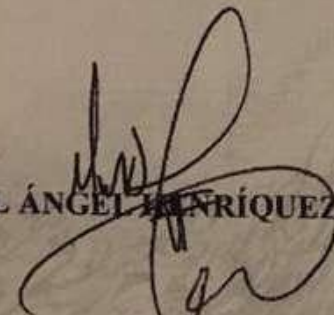
A

DORMELINA ROSA BUSTAMANTE VILORIA
C.C. No. 1.103.116.606 de Corozal.

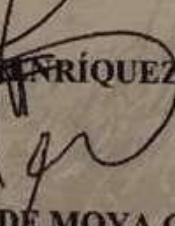
Quien cumplió con los requisitos exigidos por los Estatutos, el Reglamento Estudiantil de la Institución y con las normas legales vigentes. En testimonio se le entregó el Diploma No. 1928 y para constancia se firmó el Acta correspondiente.

Fecha de Grado: Abril 6 de 2021.

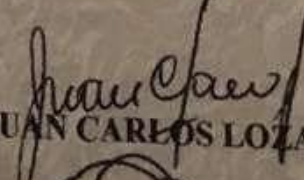
El Rector


MIGUEL ÁNGEL HENRÍQUEZ LÓPEZ

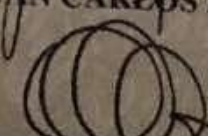
Vice Rectora Académica


PATRICIA DE MOYA CARAZO

Decano de la Facultad


JUAN CARLOS LOZANO PINEDA

Secretaria General


VIVIANA HENRÍQUEZ LÓPEZ

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

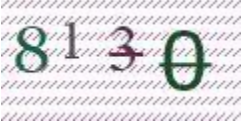
Número de Identificación *

1103116606

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *





Cambiar

2905

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2024-12-04→11:04:23 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identifica
CC	1103116606	DORMELINA	ROSA	BUSTAMANTE	VILORIA	Vigente

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) DORMELINA ROSA BUSTAMANTE VILORIA identificado(a) con CC 1103116606 registra La siguiente información:

2024-12-04→11:04:23 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2021-07-27	88461	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar	Fecha	Fecha	Modalidad	Programa	Entid
------	------	-------	-------	-------	-----------	----------	-------



**CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.**

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!
NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE
DORMELINA ROSA BUSTAMANTE VILORIA
CC.1.103.116.606

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento “SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS” , Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de supervivencia Extrahospitalaria a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Sincelejo, departamento de sucre, el día 28 de abril del Año 2026, con una duración de 20 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

**Centro de Entrenamiento
Integral en Salud**
Nit. 9012837151



Edwin Barreto Causado
EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

Renovación. 2028



@Centrodeentrenamientoceis



centrodeentrenamientoceis@gmail.com



**CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.**

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!
NIT. 901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

DORMELINA ROSA BUSTAMANTE VILORIA
CC.1.103.116.606

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento “SOPORTE CARDIACO VITAL AVANZADO SCVA O ACLS” , Con Abordaje Terapéutico y Manejo de algoritmos a pacientes con paradas cardiorrespiratorias, curso entregado en la ciudad de Sincelejo, departamento de sucre, el día 28 de abril del Año 2026, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 De 08/05/2019.

Renovación. 2028

**Centro de Entrenamiento
Integral en Salud**
Nit. 9012837151



Edwin Barreto Causado
EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679



@Centrodeentrenamientoceis



centrodeentrenamientoceis@gmail.com



**CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.**

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!
NIT. 901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

**DORMELINA ROSA BUSTAMANTE VILORIA
CC.1.103.116.606**

Asistió y Aprobó el Curso de Entrenamiento “ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO”, Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de custodia, se expide normas para la prevención de violencia sexual y atención integral para niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. Curso entregado en la ciudad de Sincelejo, departamento de Sucre, el día 01 de julio del Año 2026, con una duración de 48 horas. Resolución 3100/2019. Resolución 459/2012 Licencia 109679 De 08/05/2019.

**Centro de Entrenamiento
Integral en Salud**
Nit. 9012837151



Edwin Barreto Causado
EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

Renovación. 2028



@Centrodeentrenamientoceis



centrodeentrenamientoceis@gmail.com



Universidad
de Cartagena
Fundada en 1827



Universidad de Cartagena

CERTIFICA A:

DORMELINA ROSA BUSTAMANTE VILORIA

c.c. 1103116606



Scan to Verify

0583302c84ca49f540a8-42124067057

Aprobó el **DIPLOMADO EN TELESALUD E INNOVACIÓN SOCIAL**
"Liderazgo para la Transformación del Sistema de Salud en los Territorios PDET"

Convenio 2129 - 2025- MSPS - Universidades.

Dirigido a PROFESIONALES DE LA SALUD: ESPECIALISTA, MÉDICOS GENERALES, AUXILIARES, TÉCNICOS E INGENIEROS DE SISTEMAS COMUNICACIONES Y REDES, LÍDERES SOCIALES, en competencias, como entidades REMISORAS, del MANEJO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN LAS E.S.E HOSPITALES Y CENTROS RURALES, PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA. Intensidad horaria de 120 HORAS. Realizado del 25 de noviembre de 2025 al 30 de abril de 2026.

Dado en Cartagena de Indias, D. T. y C., el día 11 de junio de 2026.


Dr. Fredy Pomares Herrera
Director Científico
Región Caribe
Universidad de Cartagena



Medellín, 08 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DORMELINA ROSA BUSTAMANTE BUSTAMANTE identificado(a) con C1103116606 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C11031166062618954924

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Dormelina Rosa Bustamante Viloria

CC 1103116606 de Corozal - Sucre

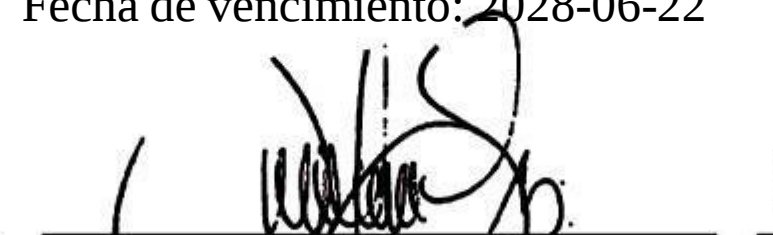
Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos -
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-06-22

Fecha de vencimiento: 2028-06-22



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



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Dormelina Rosa Bustamante Viloria

CC 1103116606 de Corozal - Sucre

Realizó y aprobó el Diplomado en el Manejo Integral en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI Adulto.
con un total de 160 Horas.

Fecha de emisión: 2026-06-22

Fecha de vencimiento: 2028-06-22



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



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299047373



PIB

11:07:21

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de julio 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) DORMELINA ROSA BUSTAMANTE VILORIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1103116606:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

Certificación Bancaria

Miercoles, 01 de julio de 2026

Dormelina

Bancolombia S.A. se permite informar que DORMELINA ROSA BUSTAMENTE VILORIA identificado(a) con CC 1103116606, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	08200017201	2018-12-18	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:08:45 AM horas del 07/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1103116606**

Apellidos y Nombres: **BUSTAMANTE VILORIA DORMELINA ROSA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/07/2026 09:28:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1103116606** y Nombre: **DORMELINA ROSA BUSTAMANTE VILORIA**.

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. **143507756** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

Información

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14826442548



(415)7707212489984(8020) 0000014826442548

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 1 0 3 1 1 6 6 0 6

7

Impuestos y Aduanas de Sincelajo

2 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 1 0 3 1 1 6 6 0 6

Lugar de expedición 28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Sucre

7 0

30. Ciudad/Municipio

Corozal

2 1 5

31. Primer apellido

BUSTAMANTE

32. Segundo apellido

VILORIA

33. Primer nombre

DORMELINA

34. Otros nombres

ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Sucre

7 0

40. Ciudad/Municipio

Corozal

2 1 5

41. Dirección principal

CL 33 17 106 BRR LOS ALPES

42. Correo electrónico dbustamantevi@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 4 8 0 9 7 1 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 5 0 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

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

☒

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2022-05-05 / 08:29:38AM

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.

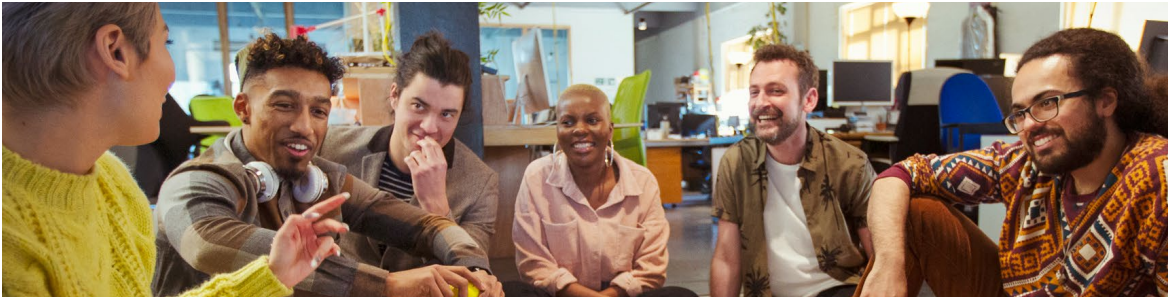
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OLIVA MARTINEZ VICTOR ANTONIO

985. Cargo Gestor II



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
SINCELEJO, 2025-10-08	004 - PROMOTORA SINCELEJO	03052488251007296423	900001440486	EXPEDICIÓN POLIZA NUEVA
Vigencia del seguro				Días de vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2025-10-07				Hasta las 24:00 horas del 2026-10-07
Moneda				365
COP				

ASESOR

Nombre	Código
MARIAM CAROLINA URZOLA VARGAS	264547

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
DORMELINA ROSA BUSTAMANTE VILORIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1103116606	✓	En nombre propio	cra 19 n33 e 25



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
DORMELINA ROSA BUSTAMANTE VILORIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1103116606

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Médico General-	Valor asegurado: \$200.000.000
Fecha de retroactividad: 08/10/2025	

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de Defensa (Penales)	10%	10%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictámenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en

procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD				
Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
1,2861%o	\$200.000.000	\$257.223	\$48.872	\$306.095
Valor total a pagar más IVA				\$306.095

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
Solución RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	Valor a pagar \$257.223	Valor IVA \$48.872	Valor total a pagar \$306.095
VALOR TOTAL	\$257.223	\$48.872	\$306.095



ASESORES

Código 264547	Nombre del asesor principal MARIAM CAROLINA URZOLA VARGAS	Lider ✓
------------------	--	------------

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES					
Solución RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	Fecha a partir de la cual se utiliza 2009-06-01	Tipo y número de entidad 13-18	Tipo de documento P	Ramo al cual pertenece 06	Identificación de la proforma F-01-13-064

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.


Firma autorizada

CONCEPTO MEDICO LABORAL

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 09/07/2026 Elaborado: Morroa, Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

EMPRESA SOLICITANTE: ESE CENTRO DE SALUD DE MORROA

Nombres: DORMELINA ROSA BUSTAMANTE VILORIA

Cargo u Ocupación: MEDICO GENERAL

Cedula: 1103116606

Edad: 30 Años

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: ☒Aplazado para el perfil del cargo: ☐Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: ☐Apto con patología que generan Restricciones: ☐Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: ☒Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐No Aplica: ☐Aplazado: ☐Requiere ingreso a SVE: ☐

Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

APTO PARA CONTINUAR EN EL CARGO: ☐NO Aplica: ☒APLAZADO PARA EL CARGO: ☐REUBICACION LABORAL: ☐

Por motivo de: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐NO Aplica: ☒Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de: _____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULARLABORATORIOS REALIZADOS: NINGUNO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico pyp por EPS: ☒Remisión a EPS para manejo: ☐Remisión ARL por patología: ☐Control médico Prioritarios EPS: ☐Continuar tratamiento Médico: ☐Seguimiento caso ARL: ☐Manejo por Medicina: ☐Nutrición: ☐Optometría: ☒ En un añoOftalmología: ☐

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐Higiene Postural: ☒Utilización de EPP: ☒Utilización de ayudas ergonómicas: ☐Charlas Manejo de cargas: ☐Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: ☒Ejercicios 3 veces/ semana: ☒Dejar de fumar: ☐Pausas activas: ☒Reducir consumo de alcohol: ☐

Evitar cargas de más de _____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL ☐Auditivo ☐DME ☐Cardiovascular ☐Psicosocial ☐Químico ☐Respiratorio ☐

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta, ejercicios, alimentacion estilo de vida saludable, alimentacion saludable, protetctor solar, manejo de cargas _____


Arnoldo Jose Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE
R.G. 925185FIRMA ELECTRONICA
Arnoldo Jose Cerra Barreto

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.