



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Accesos Usuarios delegados

Agregar

Borrar

Nombre	Nombre de usuario	Tipo de acceso	Inicio del acceso	Fin del acceso	
☐ ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ	ISA2003	Nombre de usuario	-	-	Editar Detalle

Histórico de accesos Accesos efectuados

Inicio del acceso	Fin del acceso	Nombre	Nombre de usuario	Entidad	Tipo de acceso
9 minutos de tiempo transcurrido (30/01/2026 8:14:35 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ	ISA2003	ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ	Nombre de usuario
17 minutos de tiempo transcurrido (30/01/2026 8:06:23 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	11 minutos de tiempo transcurrido (30/01/2026 8:12:23 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ	ISA2003	ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ	Nombre de usuario



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Pizarro	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Martinez	NOMBRES Isa Katherine
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1005486276	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 04 MES 02 AÑO 2003 PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE MUNICIPIO COLOSÓ	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 12B 3 40 NORTE CARRERA 12B # 3-40 PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE MUNICIPIO SINCELEJO TELÉFONO 3242593590 EMAIL isapizarro77@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		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2019

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

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
CORPORACION EDUCATIVA INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA ADMINISTRACION CEISA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2022

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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 LABOR HUMANA CALIDAD, TALENTO EFICIENCIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3107113004			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	07	Mes	05	Año	2025	Día	08	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVO			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 70 52 64 OFICINA 129						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION MARIA REINA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2823211			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	21	Mes	12	Año	2023	Día	13	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AREA DE URGENCIA					DIRECCIÓN CALLE 27 18 56 NORTE CALLE 27 # 18- 56 BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO DE TRABAJADORES PROFESIONALES Y OFICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL SECTOR SALUD SINTRAGESA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3003325760			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	07	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION - ASISTENCIAL					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 32 34 100 NORTE BARRIO BOSTON						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:
ÁREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento:

Coloso - Sucre 15/07/2026

Isa Pizamo.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ISA	KATERINE	PIZARRO	MARTINEZ

Documento de identificación	
Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1005486276

Lugar de nacimiento		
País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SUCRE	COLOSÓ

Lugar de domicilio		
País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SUCRE	SINCELEJO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	
CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE	
Lugar de sede	
País	COLOMBIA
Departamento	SUCRE
Municipio	COLOSÓ
Dirección	<input 4a-21="" 5="" calle="" carrera="" principal"]"="" type="text" value="["/>
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$3.192.352,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$2.232.300,00
TOTAL	\$5.424.652,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	SUCRE	SINCELEJO	\$14.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
NO TENGO	\$0,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ERIK	DANIEL	CUELLO	RICO

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí

No

X

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

No

X

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí

No

X

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

No

X

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Fecha: 14 de julio de 2026 Coloso,

Señores

E.S.E CENTRO DE SALUD DE COLOSÓ

Presente.

Asunto. Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades o Conflicto de Intereses

Por medio del presente documento, yo ISA

KATERINE

PIZARRO MARTINEZ, identificado (a) con la **C.C 1.005.486.276**, actuando en nombre propio (SI) (NO), declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se encuentran establecidas en el Constitución Política y la Ley.

Así mismo, declaro conocer que pueden sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades al futuro vínculo contractual, por lo que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mmía exclusivamente y no de la Gerencia de la E.S.E CENTRO DE SALUD DE COLOSÓ. En consecuencia, me comprometo a comunicar y advertir todo impedimento, inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se genere en curso de la actividad contractual.

Atentamente,



ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ
C.C 1.005.486.276



3007162127



Contactenos@coloso-sucra.gov.co

República de Colombia



Y en su nombre la

Institución Educativa Víctor Zúbiria

Colosó - Sucre

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento de Sucre, según Resolución No. 2138 de Noviembre 8 del 2000 y reconocida oficialmente como Institución Educativa mediante Decreto No. 0694 de Noviembre 8 del 2002

Confiere a:

Pizarro Martínez Isa Katherine

Identificado(a) con C.C. & T.I. No. 1.005.186.276 de Colosó - Sucre

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los Planes y Programas Vigentes




Pedro José Merlano Papares
Rector

Anotado en el Folio No. 179 del Libro de Registro No. 06

Dado en Colosó, Sucre a los Trece (13) días del mes de Diciembre/2019

INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR ZUBIRÍA

Fundado en 1.974

APROBADO POR RESOLUCIÓN N° 2138 DEL 8 DE NOVIEMBRE DEL 2000, Y
RECONOCIDO OFICIALMENTE COMO INSTITUCIÓN EDUCATIVA MEDIANTE
DECRETO N° 0694 DE NOVIEMBRE 8 DEL 2002

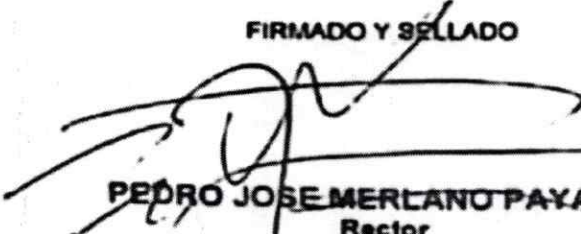
DANE: 170204000053
NIT: 800 160 171-9
Calle Real, Colosó - Sucre

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Colosó Dpto. de Sucre a los 13 Días del mes de
DICIEMBRE del año 2019 se reunió, con el fin de formalizar la
graduación de los alumnos del último grado, el Rector (a) en la Rectoría de la
INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR ZUBIRÍA, Institución aprobada en los niveles de
Educación Preescolar, Básica y Media Académica y autorizado por la Secretaría de
Educación Departamental para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica
según Resolución No. 2138 de NOV/8 de 2.000. Y reconocido Oficialmente como Institución
Educativa mediante Decreto No. 0694 de Nov 8/2002, Comprobada la situación legal y
académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se concedió a otorgar el TÍTULO
DE BACHILLER ACADÉMICO al graduando cuyos nombres apellidos y número
de documento de identidad se relacionan a Continuación: ISA KATERINE PIZARRO
MARTINEZ T.I-C.C. 1.095.486.276 DE COLOSO.
Es fiel copia tomada del libro de Actas Generales del Grado. En el Folio No. 36 Acta No.
021 de fecha Diciembre 13/ de 2019 que consta de 67 Alumnos, comienza con el
nombre de EVA SANDRITH ALOQUEROUE PASSO Y se cierra con el nombre de:
ÁNGELA MARÍA ZARZA-CARO Firmada y sellada por PEDRO JOSE
MERLANO PAYARES Rector (a)

Dado en Colosó a los 13 Días del mes de Diciembre de 2019

FIRMADO Y SELLADO


PEDRO JOSE MERLANO PAYARES
Rector
C: C: N° 7.919.109 de CARTAGENA

Elaborado por Enseña



República de Colombia
Departamento de Arore
Ministerio de Educación
D en su nombre



LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CORPORACIÓN EDUCATIVA INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA ADMINISTRACIÓN

Decreto de Funcionamiento N° 1127 de 11 de mayo del 2009 emanado por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal de San Andrés
Acuerdo número 0031 de 30 de mayo de 2018 de la Comisión Intersectorial para el Trabajo Humano en Salud del Municipio de la
Protección Social, registra según resolución N° 1093 del 20 de junio de 2018 de la Secretaría de Educación y Cultura Municipal de San Andrés
y conforme a los Decretos 1073 de 2013 y 700 de 2015

Expede el Certificado de Aptitud Ocupacional Por Competencias como Técnico Laboral en

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Isa Kalerino Figarro Martínez

C.E. 002141278 de Ceisa-San

Por haber aprobado y cubriendo los requisitos correspondientes según el plan de estudios vigentes
registrado en la Secretaría de Educación y Cultura Municipal de San Andrés con una intensidad de 1800 horas
En cumplimiento de ello se firma en San Andrés - Surco a los 18 días del mes de diciembre de 2021



Anotado en el Libro 81 folio 30 Registro 937.

LA 18/12/2021



CORPORACIÓN EDUCATIVA INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA ADMINISTRACIÓN

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO No. 1329 DEL 11/03/2019 DE S.E.J.R.

ACTA DE CERTIFICACIÓN N° 004

En Sincelajo a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año 2022, se reunieron la Directora General, GINA PAOLA MEDINA PINEDO, identificada con cédula de ciudadanía N° 22 792 932 de Cartagena y la Secretaria General MAIRA ALEJANDRA MARTINEZ PEREIRA, identificada con cédula de ciudadanía N° 1 102 876 755 de Sincelajo - Sucre, con el fin de oficializar la certificación de los estudiantes del programa Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar Administrativo en Salud resolución N° 1980 de junio 20 del 2016, Auxiliar en Enfermería resolución N° 1982 de junio 20 del 2016 y Auxiliar en Salud Oral resolución N° 1979 de junio 20 del 2016 de la Secretaria de Educación y Cultura Municipal de Sincelajo.

Atendiendo a lo dispuesto en el Artículo 264.3 del Decreto 1075 del 25 de mayo del año 2015 y Decreto 780 de 2016, con el fin de formalizar la certificación de los programas en mención de la Corporación Educativa Integral para la Salud y la Administración CEISA, con licencia de funcionamiento N° 1329 del 11 de marzo del 2019 emanada por la Secretaria de Educación y Cultura Municipal de Sincelajo.

Que comprobada la situación legal y académica del estudiante que aprobó y culminó el programa formativo del área de la Salud, con una intensidad horaria de 1800 Horas, se hizo entrega pública del CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relaciona a continuación.

Isa Katherine Pizarro Martinez

C.C. 1005486276 expedida en Coloso-Sucre

Es fiel copia del acta original N° 004 del libro N° 01 de la Secretaria General bajo el número de registro 037 y folio N° 30 de la fecha referida en el acta general, que consta de ochenta y un (81) estudiantes que inicia con el nombre de Gina Marcela Orozco Romero, identificada con cédula de ciudadanía 1 102 835 415 expedida en Sincelajo-Sucre y finaliza con el nombre de Tatiana Isabel Monterrosa Durán identificada con Cédula de Ciudadanía 1 005 418 454 expedida en Sincelajo-Sucre.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de certificación al egresado relacionado.

Dado en la ciudad de Sincelajo, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año 2022.


GINA PAOLA MEDINA PINEDO
C.C. 22 792 932 de Cartagena
DIRECTORA


MAIRA ALEJANDRA MARTINEZ PEREIRA
C.C. 1 102 876 755 de Sincelajo - Sucre
SECRETARIA GENERAL
SECRETARIA



Carrera 19 No. 17 - 61 Calle Las Flores
Tel. 278 91 27 - Cel. 310 636 64 83
E-mail: corporacionceisa@outlook.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DEPARTAMENTO DE SUCRE
GOBERNACION
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN N°70 - 0076 DE 2023

Hoja 1

"Por medio de la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"
La Lider de programa de organización y desarrollo de servicios de la Secretaria de Salud Departamental de Sucre en cumplimiento de sus funciones y en especial las conferidas por la resolución 2523 de octubre 25 de 1999 expedidas por DASSSALUD sucre y en las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000, por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994 del Ministerio de Salud; la Ley 1164 de 2007; Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y

CONSIDERANDO:

Que, mediante radicado N° 448692297302 de fecha 5 de enero de 2023 la señora ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.005.486.276 de Colosó - Sucre, solicitó a la Secretaria de Salud Departamental de Sucre la autorización para el ejercicio profesional según Certificación de Aptitud Ocupacional por competencias como Técnico laboral en AUXILIAR DE ENFERMERIA, que le otorgó la CORPORACION EDUCATIVA INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA ADMINISTRACION "CEISA", según Acta de Certificación No. 004 del día 16 de diciembre de 2022.

Que dicho CERTIFICADO se encuentra debidamente registrado en el Libro No. 1, folio No.30, registró No.037, de fecha día 16 de diciembre de 2022, por la CORPORACION EDUCATIVA INTEGRAL PARA LA SALUD Y LA ADMINISTRACION "CEISA".

Que, en virtud de lo anterior,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorícese a la señora ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.005.486.276 de Colosó - Sucre, para ejercer la profesión por competencias como Técnico laboral en AUXILIAR DE ENFERMERIA, en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Sincelejo, a los 12 días del mes de enero del año 2023.

MARTHA EUGENIA MARSIGLIA PEÑA
Lider de Programa
Organización y Desarrollo de Servicios

Elaboró: Martha Eugenia Marsiglia Peña (Lider de Programa Organización y Desarrollo de Servicios)
Revisó: Martha Eugenia Marsiglia Peña (Lider de Programa Organización y Desarrollo de Servicios)
No. de: 1.005.486.276

Sincelejo, Sucre _____
A la fecha notifiqué personalmente al Señor (a) _____ C.C
No. _____
Firma _____



EL SUSCRITO (A) DIRECTOR FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO

NIT 900.404.273-3

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ** identificado con Cedula de Ciudadanía **1.005.486.276** estuvo vinculado (a) a nuestra empresa a través de un contrato individual de trabajo por la duración de una obra o labor determinada para trabajadores en misión, desde el **07 días del mes de mayo de 2025** Hasta el **08 días del mes de julio de 2025**.

Fue asignado(a) en calidad de trabajador(a) en misión a la Empresa Usaria **CONSUSALUD DEL CARIBE IPS LIMITADA** y su labor contratada fue de **AGENTE EDUCATIVO EN SALUD**

Se expide la siguiente certificación con destino al interesado a los 10 días del mes de julio de 2025.

LINDA ROMERO ANILLO.

confirmación cartas laborales por correo electrónico:
recepcion@grupointegral.com.co

Nit. 900.404.273 - 3 Calle 70 No 52 - 64 Ofi. 129 PBX: 3859766 Ext:971 Cel: 3107113004 - 3185166385



FUNDACION MARIA REINA

NIT. 900513306-5

CERTIFICA

Con la presente certifico que el/la Sr(a) **ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ**, identificado (a) con cédula de ciudadanía N°**1005486276** expedida en **COLOSO**, laboró en esta empresa desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, desde el 21 de Diciembre del 2023, a partir de esta fecha fue vinculado(a) a la compañía con un contrato de trabajo a **Término Indefinido**, devengando mensualmente un salario de **UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS CVC M/CTE. (\$1.300.000,00)**.

Con las siguientes funciones:

1. Recibir turno y verificar la existencia y funcionamiento de los elementos necesarios para la adecuada y oportuna realización de las tareas encomendadas.
2. Preparar y administrar medicamentos según orden del médico y bajo la supervisión del jefe del servicio, en el horario indicado.
3. Realizar y registrar las notas de enfermería, anotando el estado clínico del paciente, detallando cualquier síntoma o signo presentado, manifestado u observado durante la estancia hospitalaria a su cargo.
4. Diligenciar de manera completa, todos los registros de la historia clínica inherentes a sus funciones.
5. Realizar cambios de posición, lubricación en sitios de apoyo u otra recomendación médica, registrando datos en el formato establecido para tal fin.
6. Acondicionar la unidad para el ingreso del paciente, verificando estado de aseo, tendido de cama, funcionamiento de equipos eléctricos entre otros.
7. Organizar el star de enfermería, acondicionando los insumos y medicamentos. Verificar estado de aseo del mobiliario donde éstos reposan.
8. Acompañar al paciente durante el traslado intrahospitalario para la realización de los diferentes procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos dentro y fuera de la institución.
9. Realizar las funciones a su cargo teniendo en cuenta los protocolos de manejo y procedimientos establecidos por la institución, de manera eficiente, oportuna

Calle 27 # 18 – 56 Barrio Centro
Sincelejo – Sucre

Teléfono: 2823211
info@fundacionmariareina.com

y con trato humanizado.

10. Controlar y registrar signos vitales, ingreso y egreso de líquidos según la planificación de enfermería, avisando al jefe a cargo del servicio cualquier hallazgo fuera de los parámetros normales en forma inmediata. Lavar y secar el equipo de sutura u otro material utilizado para procedimiento diagnóstico y/o terapéutico y llevarlo a central de esterilización, verificando el registro del mismo en el libro respectivo.
11. Acatar lo establecido en el Reglamento Interno de Trabajo de la Institución.
12. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas y sean afines con el propósito del cargo.

Funciones del sistema de gestión de calidad, seguridad, salud en el trabajo y ambiente

1. Alimentar los Indicadores del proceso cuando sean asignados
2. Definir e implementar acciones correctivas y preventivas a no conformidades del servicio
3. Identificar no conformidades potenciales en los productos y sus causas
4. Reportar cualquier queja, sugerencia o disconformidad que ingresen en el proceso
5. Realizar Controlar documentos internos si ameritan
6. Participar en las investigaciones de accidentes e incidentes, la identificación de causas, las acciones requeridas y su seguimiento

La presente se expide por solicitud del interesado en la ciudad de Sincelejo, los 15 días del mes de septiembre del 2024.

Cordialmente,



María Angélica Barreto Jiménez
Coordinadora de Talento Humano
Fundación María Reina

Calle 27 # 18 – 56 Barrio Centro
Sincelejo – Sucre

Teléfono: 2823211
info@fundacionmariareina.com



Sindicato de Trabajadores Profesionales y Oficios de Apoyo a la Gestión del Sector Salud

**SINDICATO DE TRABAJADORES PROFESIONALES Y OFICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL SECTOR
SALUD
SINTRAGESA
Nit. 900588925-6**

CERTIFICA

Que el señor(a) **PIZARRO MARTINEZ ISA KATHERINE** identificado con C.C. No 1.005.486.276 vinculado con la organización sindical **SINDICATO DE TRABAJADORES PROFESIONALES Y OFICIOS DE APOYO A LA GESTION DEL SECTOR SALUD "SINTRAGESA"** en la ejecución del contrato Sindical a término fijo suscrito con **EL HOSPITAL REGIONAL DE SEGUNDO NIVEL DE SAN MARCOS- SUCRE**, como afiliado partícipe, labora en los periodos del **01 DE JULIO DEL 2023 hasta 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2023**. Desempeñando así el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, cumpliendo así las labores asignadas.

En constancia se firma en la ciudad de Sincelajo, a los (06) días del mes de octubre del año 2023.

Nota: Por favor verificar esta certificación laboral a los teléfonos 3003325760.

Atentamente;

Maria Teresa

MARIA TERESA GARCIA AVILA
Asistente administrativo

Transversal 32 N° 34-100 Barrio Boston- Celular: 3003325760
Fijo: 278 6391 - Sincelajo - Sucre - Correo: recursoshumanosintragesa@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.005.486.276

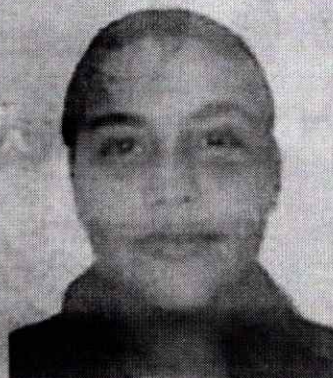
PIZARRO MARTINEZ

APELLIDOS
ISA KATERINE

NOMBRES

Isa Pizarro

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-2003

COLOSO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

10-FEB-2021 COLOSO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA NOYA



A-2803000-01298953 F-1005486276-20220519

0079434242G 1

8504763723

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14900050217



(415)7707212489984(8020) 0000014900050217

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 5 4 8 6 2 7 6 0

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Sincelejo

14. Buzón electrónico

2 3

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 0 5 4 8 6 2 7 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Sucre

7 0

30. Ciudad/Municipio

Coloso

2 0 4

31. Primer apellido

PIZARRO

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

ISA

34. Otros nombres

KATERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Sucre

7 0

40. Ciudad/Municipio

Coloso

2 0 4

41. Dirección principal

CL 12 # 3 - 58

42. Correo electrónico

isapizarro77@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 4 2 5 9 3 5 9 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 3 0 1

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	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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

X

NO

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2023-03-01 / 06:39:14PM

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 PIZARRO MARTINEZ ISA KATERINE

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1005486276** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado: **Activo**

IPS de atención: **MEDISINU IPS SAS**

Categoría: **A**

Fecha afiliación: **01/05/2026**

Régimen: **Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 14 de julio del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA

Director de Operaciones - Contributivo

infocontributivo@mutualser.com

MUTUAL SER EPS

Atención sin tanta vuelta

Barrio La Concepción, Carretera troncal No. 71 B - 105, Teléfono: (5) 651 73 93
Línea permanente de atención al usuario 01 8000 1168 82 / E-mail: mutualser@mutualser.org
Cartagena de Indias



**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:

ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.486.276**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Julio 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.

**FORMATO DE AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS
LABORALES (ARL)**

DATOS SOLICITADOS	DATOS PROPORCIONADOS
TIPO DE DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO DE DOCUMENTO:	1005486276
PRIMER NOMBRE:	ISA
SEGUNDO NOMBRE:	KATERINE
PRIMER APELLIDO:	PIZARRO
SEGUNDO APELLIDO:	MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO:	04/02/2003
GENERO:	FEMENINA
ESTADO CIVIL:	UNION LIBRE
EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (EPS):	MUTUAL SER
ADMINISTRADORA FONDO DE PENSIONES (AFP):	PORVENIR
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL):	POSITIVA
DIRECCIÓN Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	CARRERA 12B 3 40 NORTE
CORREO ELECTRÓNICO:	ISAPIZARRO77@GMAIL.COM
NÚMERO DE CELULAR:	3242593590

Cordialmente,

Isa Pizarro

ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ
CC. 1005486276



CONCEPTO MEDICO LABORAL

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 30/01/2026 Elaborado: Sincelejo Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: ☒ Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: ☒

EMPRESA SOLICITANTE: ESE CENTRO DE SALUD COLOSÓ

Nombres: ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ

Cargo u Ocupación: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

CEDULA: 1.005.486.276

Edad: 23 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: OSTEOMUSCULAR sin alteraciones,

LABORATORIOS 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 Año

Oftalmología: ☐

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, protector solar, manejo de cargas _____


Med. Especialista Salud Ocupacional
Unidad de Salud Ocupacional
R.C. 273894

Arnoldo Jose Cerra Barreto
FIRMA ELECTRONICA

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

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.

 arjomedicinaocupacional@gmail.com; arnoldo.cerra@gmail.com;

3145401155

formato 01/1/2026



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 15 de julio de 2026, a las 09:53:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005486276
Código de Verificación	1005486276260715095304

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299461002



PIB

10:04:54

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de julio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilitaciones (SIRI), el(la) señor(a) ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005486276:

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 establece la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente 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)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/07/2026 10:10:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1005486276** y
Nombre: **ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ.**

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. **143885310** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda

 Imprimir

515 9000



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





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:08:07 AM horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1005486276**

Apellidos y Nombres: **PIZARRO MARTINEZ ISA KATERINE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado #
75 – 25 barrio Modelia, Bogotá
D.C.

Atención administrativa: Lunes
a Viernes 8:00 am a 12:00 pm
y 2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910
112

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

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 10:07:08 horas del 15/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005486276**, Apellidos y Nombres **PIZARRO MARTINEZ ISA KATERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD COLOSO**, con NIT **900206237-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES





**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 1005486276 **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 14/07/2026 10:28 AM

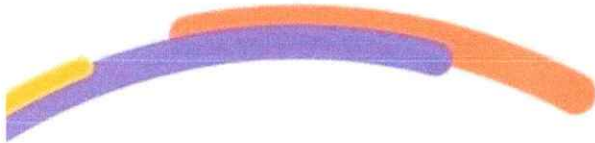


Código Verificación: **7XLPU6KMNA**

Válida hasta: **12/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



Certificación Bancaria

Martes, 14 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ identificado(a) con CC 1005486276, 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	55055556929	2023-07-28	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.

3:36



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) ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ Identificado(a) con CC 1005486276 registra La siguiente información:

2024-10-18 -- 3:35:02 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-01-12	700076	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SUCRE
-----	-------	------------------------	------------	--------	-----------------------------------

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5402172380

PÓLIZA No: 540 -89 - 994000016298 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGE: 540 RAMO: 89 PAP:
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
15 07 2026 **15 07 2026** **23:59** **15 07 2027** **23:59** **365** **15 07 2026**
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION** VIGENCIA DEL ANEXO **15 07 2026 23:59** **15 07 2027 23:59 365**
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **ISA PIZARRO MARTINEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1005.486.276**
DIRECCIÓN: **CR 12 N 3 59** CIUDAD: **COLOSÓ, SUCRE** TELÉFONO: **3122356266**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: **ISA PIZARRO MARTINEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1005.486.276**
DIRECCIÓN: **CR 12 N 3 59** CIUDAD: **COLOSÓ, SUCRE** TELÉFONO: **3122356266**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **SUCRE** CIUDAD: **COLOSÓ**

DIRECCION: **CALLE 1 #1 - 1**
ACTIVIDAD: **AUXILIAR DE LA SALUD**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO		100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL		100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

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

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****100,000,000.00** VALOR PRIMA: \$ *******54,950** GASTOS EXPEDICION: \$ ******15,000.00** IVA: \$ *******13,291** TOTAL A PAGAR: \$ *******83,240**

INTERMEDIARIO NOMBRE **YINA LUZ ORTIZ PACHECO** CLAVE **9768** %PART **100.00** **COASEGURO CEDIDO** NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTRAS".

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CLIENTE YPACHECO 0

CBDC207A0E08FE7D57

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000016298 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ISA PIZARRO MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1005.486.276

ASEGURADO: ISA PIZARRO MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1005.486.276

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

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

TOMADOR: ISA PIZARRO MARTINEZ

ASEGURADO: ISA PIZARRO MARTINEZ

BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: CALLE 1 #1 - 1

PROFESION ASEGURADA: Auxiliar de Enfermería

ESPECIALIZACION: Auxiliar de Enfermería

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 15 del mes de 07 del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:

Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan a contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:

Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D001 y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000 CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

AMPARO BÁSICO:

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

Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización

Cláusula de Revocación: treinta (30) días.

Aviso de Siniestro: treinta (30) días.

Cláusula de no renovación tácita o automática.

Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TODOS LOS AMPAROS, LÍMITES, SUBLÍMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:

Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.

Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMLV.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000016298 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ISA PIZARRO MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1005.486.276

ASEGURADO: ISA PIZARRO MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1005.486.276

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales represente el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.

Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente. Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.

Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como: RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exequatur en Colombia.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastro plastia transversa únicamente con fines estéticos o cosméticos.

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

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA

2.5.

2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPTOR VOLUNTARIO DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

- La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000016298 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ISA PIZARRO MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1005.486.276

ASEGURADO: ISA PIZARRO MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1005.486.276

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar usar u operar cualquier sistema informático.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfono, inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

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

Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

CLIENTE

Certificado de finalización

ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ

ha completado con éxito

Violencia de Género - Nivel 1

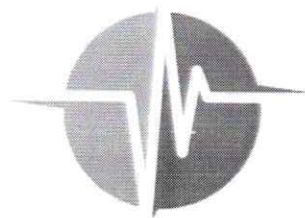
proporcionado por

UNHCR

1 de febrero de 2026

AGORA

Violencia de Género - Nivel 1
Nota: el presente certificado ha sido expedido por UNICEF a través de la plataforma Agora. Es posible que otras instituciones no lo reconozcan, incluidos proveedores externos y universidades, de los cuyos contenidos podrían ofrecerse en el presente curso o programa.



Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ

C.C 1.005.486.276

*Cumplió con los requisitos del **Curso** en:*

RIAS

PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia – Resolución 3100 de 2019 - 3280 de 2018

Emitido el 22/05/2026 Válido por 2 años a partir de la fecha

Certificado por 40 horas

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp 3123905971

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Isa Katherine Pizarro Martinez

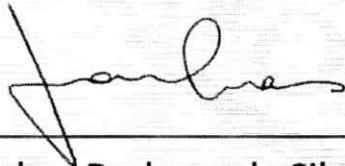
ha participado y aprobado el Curso Virtual

**Estrategias de evaluación en educación basada en competencias
para profesionales de la salud con enfoque en salud materna y perinatal**

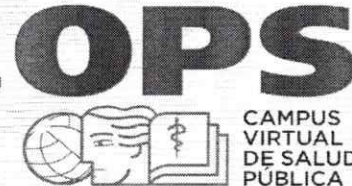
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

1 de febrero de 2026

Horas: 18

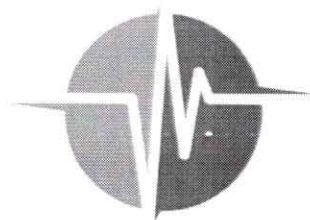


Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



CLAP
Centro Latinoamericano de Perinatología
Salud de la Mujer y Reproductiva

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=58571433-483e-44ae-bc1f-8cd39ceda2d5>



Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ

C.C 1.005.486.276

*Cumplió con los requisitos del **curso** en:*

TOMA Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia - 3100 de 2019: 230101146 - 230101147 - 230101148

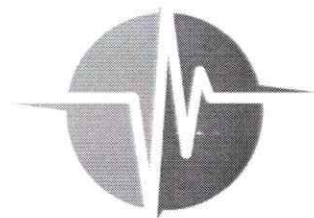
Emitido el 22/05/2026 Válido por 2 años a partir de la fecha

Certificado por 40 horas

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURÁN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp 3123905971



Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ

C.C 1.005.486.276

*Cumplió con los requisitos del **Curso** en:*

**TOMA DE CITOLOGÍA Y PRUEBAS ADN - VPH
CERVICOUTERINO**

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

*Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
de la República de Colombia – **Resolución 3100 de 2019***

*Emitido el **22/05/2026** Válido por **2 años** a partir de la fecha*

*Certificado por **20 horas***


JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas


DR. JUAN CARLOS DURÁN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

*Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear
el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp **3123905971***

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Isa Katerine Pizarro Martinez

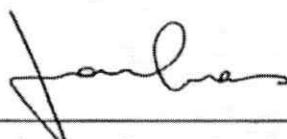
ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

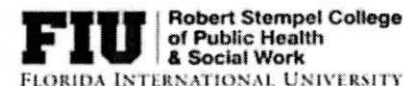
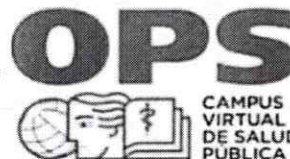
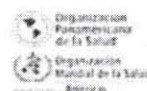
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

26 de octubre de 2024



Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=671da211-196c-49e9-8c8f-0edfac1f0110>



Certifica que:

ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ

C.C. No: 1.005.486.276

Asistió al Taller:

ACOMPANIAMIENTO EN PROCESO DE DUELO Y PÉRDIDA

Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia – Resolución 0459 - 3100 de 2019.

Certificado por 40 horas; Emitido el 25/10/2024


JUAN CARLOS CRISTANCHO DIAZ
Director Corporación Multimédicas


DR. JUAN CARLOS DURÁN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. # 16957

Libro 2 - Registro No. 05853 - Fecha de actualización: octubre 24 de 2025

Para la verificación y autenticidad de este documento, comuníquese vía WhatsApp a línea 3123905971



Certifica que:

ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ

C.C. No: 1.005.486.276

Asistió al Taller:

AIEPI COMUNITARIO

**Desarrollado con base a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la
República de Colombia – Resolución 0459 - 3100 de 2019.**

Certificado por 40 horas; Emitido el 25/10/2024


JUAN CARLOS CRISANCHO DIAZ
Director Corporación Multimédicas


DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. #16957

Código: Reg. No: 05851 Fecha de actualización: octubre 24 de 2020

Para la verificación y autenticidad de este documento, comuníquese vía WhatsApp al área 3127601927



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1005486276

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO GRADO 02
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

102250978 - 17/12/2024
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 9302003125425CC1005486276C.



Unidad y Justicia
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1005486276

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

con una duración de 48 horas

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

Firmado Digitalmente por

DIEGO FERNANDO BOLAÑOS BUSTOS

Subdirector (E)
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
REGIONAL VALLE

84849930 - 27/08/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://notificados.senacda.co>, bajo el número 9124001595372CC1005486276C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ISA KATERINE PIZARRO MARTINEZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1005486276

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 Sincelejo, a los cuatro (4) días del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

CARMEN CRISTINA GIL ORTEGA
Subdirectora (E)
CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

96873476 - 04/04/2024
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 9542002938001CC1005486276C.