FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TERREROS	OTAVO	OLGA LUCIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 65695960	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 24 MES 06 AÑO 1965	CARRERA 6 6 50 BARRIO CENTRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	ESPINAL		
MUNICIPIO	ESPINAL	TELÉFONO	3157829140	EMAIL	oluteros@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1987

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA PROFESIONAL	06	1996	01212

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE CON COVID 19 Y SUS COMORBILIDADES	05	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CURSO EN ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	05	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CURSO USO MANEJO Y APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO UTILIZADAS EN EL PUNTO DE ATENCION DEL PACIENTE (POCT)	05	2024
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CURSO TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGIA CERVICOUTERINA	05	2024
CRUZ ROJA COLOMBIANA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	6	X		TALLER DE SENSIBILIZACION SOBRE MISION MEDICA	08	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CURSO HUMANIZACION Y CALIDAD EN ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO EN PROCESO MANEJO DEL DUELO RESOLUCION 3100/2019	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CURSO DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CURSO EN SOPORTE VITAL AVANZADO RCCP (ACLS)	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CURSO SOPORTE VITAL BASICO RCCP (BLS)	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		CURSO INTEGRAL A VICTIMAS DE QUEMADURAS CON AGENTES QUIMICOS RESOLUCION 3100 DE 2019	09	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		CURSO EN ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL CODIGO FUCSIA (AIVVS)	09	2025
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		Diagnóstico y manejo clínico del dengue	09	2025
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		PRECAUCIONES BASICAS HIGIENE DE MANOS	11	2025
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		MANEJO PACIENTE VIH	03	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		PRIMEROS AUXILIOS EN PSICOLOGIA	03	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		RESOLUCION 3280	03	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		TRATO DIGNO EN LA ATENCION AL USUARIO	03	2026

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	03	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		FIEBRE AMARILLA	03	2026
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		PAPSIVI	03	2026

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: HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: PURIFICACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3184155024	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año 2026	Día	31	Mes	05	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERA	DEPENDENCIA: ACTIVIDADES DE SALUD					DIRECCIÓN: CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA BARRIO SANTA BARBARA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: PURIFICACIÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 318209758	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día	14	Mes	10	Año 2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1958 1 2010 ENFERMERA	DEPENDENCIA: ACTIVIDADES DE SALUD					DIRECCIÓN: CARRERA 9 7 null CARRERA 9 CALLE 7 ESQUINA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3188268392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	06	*Año* 2025	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEREMERA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD					*DIRECCIÓN* Cra. 7 #7-55 Barrio Santa Barbara						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3188268392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	04	*Año* 2025	*Día*	13	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEREMERA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD					*DIRECCIÓN* Cra. 7 #7 - 55 Barrio Santa Barbara						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3188268392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD					*DIRECCIÓN* Cra. 7 #755 Esquina B/Santa Barbara						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3188268392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	11	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 7 null Cr 9 Cll 7 Esquina, Barrio Santa Barbara						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL LA CANDELARIA -PURIFICACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* PURIFICACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3188268392	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD					*DIRECCIÓN* Cra. 7 #755						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ECOOPSOS ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ESS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213725161	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	06	*Año* 2012	*Día*	08	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 275-1 AUDITORIA EXTERNA IPS SU	*DEPENDENCIA* AREA AUDITORIA					*DIRECCIÓN* CALLE 44 4B 67						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GPY DE ECOPETROL S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ESPINAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3005663501	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	11	*Año* 2011	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEREMERA	*DEPENDENCIA* DIVISION DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLEJÓN 1 SUR 1 1 SUR						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.P.S ECOOPSOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* CHAPARRAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213725161	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	11	*Año* 2007	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10129/2013 COORDINADORA	*DEPENDENCIA* COORDINADOR ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 10 SUR 6 29 SUR CALLE 10 NO 6 - 29						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION IPS SALUDCOOP			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* CHAPARRAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	05	*Año* 2007	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2007	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ATENCION EN ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 12 SUR 10 54 SUR						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Odgo. Julio Terreros O.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-05 11:47

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OLGA	LUCIA	TERREROS	OTAVO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	65695960

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ESPINAL

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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO √

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	GUAMO

Dirección	["CRA 9 NO. 5-50 GUAMO-TOLIMA"]

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	$6.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$6.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$436.000,00
TOTAL	$12.436.000,00

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	$6.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
DEUDA CARRO	$16.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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 [X]

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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14731526831

(415)7707212489984(8020) 000001473152683 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 6 9 5 9 6 0	4	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 6 9 5 9 6 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TERREROS	OTAVO	OLGA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal
CR 6 6 50

42. Correo electrónico oluteros@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 8 2 9 1 4 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021-01-19 / 08:46:05PM

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 TERREROS OTAVO OLGA LUCIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de agosto de 2026, a las 11:57:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65695960
Código de Verificación	65695960260805115718

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300735198

PIB
12:00:01

Bogotá DC, 05 de agosto 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) OLGA LUCIA TERREROS OTAVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65695960:

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 Relacionamiento 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:02:15 PM horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **65695960**

Apellidos y Nombres: **TERREROS OTAVO OLGA LUCIA**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/08/2026 12:19:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **65695960** y Nombre: **OLGA LUCIA TERREROS OTAVO.**

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. **145275205** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional

Inicio Preguntas frecuentes Contacto Normatividad

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 12:31:14 horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65695960,**
Apellidos y Nombres **TERREROS OTAVO OLGA LUCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN ANTONIO DEL GUAMO**, con NIT **890701715-5** 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.

Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 65695960 **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 05/08/2026 03:41 PM

Código Verificación: **XTG6FWAQV5**

Válida hasta: **03/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

Doctora
YINA PAOLA CASTRO PORTELA
Gerente **HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E.**
Guamo, Tolima
E. S. D.

OLGA LUCIA TERREROS OTAVO, identificado con la cédula de ciudadanía No. **65.695.960**, obrando en nombre propio, declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la *Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo* Estado, ni con el Hospital San Antonio E.S.E. de El Guamo, Tolima, en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 734 de 2002, y demás afines y concordantes.

La anterior declaración se expide conforme a la normatividad vigente.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el dieciocho (18) de agosto de dos mil veintiséis (2026).

Olga Lucia Terreros O

OLGA LUCIA TERREROS OTAVO
C.C. No. 65.695.960

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65695960
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OLGA LUCIA TERREROS OTAVO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ESPINAL	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CR 6 6- 50 BARRIO CENTRO	TELÉFONO:	3157829
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6032557181**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		576008168

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 166.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 166.400**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 130.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 130.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 25.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 25.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 321.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 321.800**

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Código de Salud Departamental N° 733-190-3161
Calle 9 No. 5-40 GUAMO

CONCEPTO OCUPACIONAL

TIPO DOCUMENTO: CC **NÚMERO DOCUMENTO: 65.695.960**

PRIMER NOMBRE: OLGA **EDAD: 59AÑOS**

SEGUNDO NOMBRE: LUCIA

PRIMER APELLIDO: TERREROS

SEGUNDO APELLIDO: OTAVO **FECHA DE NACIMIENTO: 24/06/1965**

SEXO: FEMENINA **TELEFONO: 3157829140**

DIRECCION: Cra 6 No. 6 – 50 BARRIO CENTRO ESPINAL TOLIMA

MUNICIPIO: ESPINAL - TOLIMA

GRADO ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIA

PROFESION: ENFERMERIA SUPERIOR

EMPRESA: NUEVOHOSPITAL LA CANDELARIA E.S.E PURIFICACION TOLIMA

CARGO: JEFE DE ENFERMERIA

FACTORES DE RIESGO: Locativos en su área de trabajo, posturas extensas y prolongadas.

TIPO DE HISTORIA CLÍNICA: INGRESO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS: NINGUNA . Examen con énfasis osteomuscular normal.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA EL CARGO DE SIN RESTRICCIONES ALGUNAS.

OBSERVACIONES: Luego de evaluación médica completa se considera apto para el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA sin restricción alguna.**

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES: Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

fecha consulta: 18/05/2025
firma del profesional:

Dr. Vladimir Ferreira O.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Fund. Univ. Area Andina
Reg. 2806

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO GENERAL 4521
MEDICO OCUPACIONAL / CALIFICADOR PCL
Reg. Profesional: 2806 / Cód. REPS 733190316

Olga Lucia Terreros O

firma del paciente:

NOTA: PARA VALIDEZ DE ESTE CERFIFICADO PUEDE COMUNICARSE AL TELEFONO 3002343099.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.695.960**

TERREROS OTAVO

APELLIDOS

OLGA LUCIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1965**

ESPINAL
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	B-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-SEP-1985 ESPINAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2904600-00259725-F-0065695960-20101011 0024330047A 1 32236822

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
INSCRIPCION PROFESIONAL

No. 1627/2004-25 812/1997



OLGA LUCIA
TERREROS OTAVO
C.C. No. 65695960
REGISTRO PROFESIONAL
25 812 1997-05-08
ENFERMERA

HACE CONSTAR QUE:

OLGA LUCIA
TERREROS OTAVO

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer en el Departamento del Tolima

ENFERMERA

Secretario de salud

Director de Desarrollo
Oferta de Servicios

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARIETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)

Olga Lucia Terreros O.



REGISTRADO

NOMBRE OLGA LUCIA TERREROS OTAVO

C.C. 65.695.960 Espinal (Tol)

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

RUN No. 01212
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 30/JUL/1998 **VENCE** 30/JUL/2008

No.

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

NUEVA EPS S.A
Certifica...

61 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 65695960 OLGA LUCIA TERREROS OTAVO

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26		
Fecha Afiliación	01/08/2008	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/06/2026	**Causal**	ACTIVO-PROTECCION-LABORAL 3M DEC 2353
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 6 de Agosto de 2026 a solicitud del interesado.

Observaciones

JOSE DREDY HERRAN GOMEZ
ASESOR MULTIENLACE

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OLGA LUCIA TERREROS OTAVO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **65695960,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de agosto de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Certificación Bancaria

Bancolombia

Espinal, 05 de agosto de 2026

Señores:

A QUIEN CORRESPONDA

La ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **OLGA LUCIA TERREROS OTAVO** identificado con CC # **65695960** a la fecha de expedición de esta certificación tiene el siguiente producto:

Producto	Número Producto	Estado
CUENTA DE AHORROS	422-000011-46	ACTIVA

El manejo de este (los) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes numeros: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 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

En el nombre de la República de Colombia
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Cundinamarca

Le confiere el título de:

Enfermera

A

Olga Lucía Terreros Otavo

c.c. No. 65.695.960 expedida en Espinal (Tol.)

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Girardot a 12 de Julio de 1996

Rector

Secretario de Educación
Decreto 2150 - 1995

Secretario General

Decano de Facultad

Anotado al folio 094 del libro 4 Santafé de Bogotá, D. C., de 1996

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA

SERVICIO SECCIONAL DE SAL
SECRETARIA DE SALUD D
CUNDINAMARCA

RESOLUCION NUMERO 000812 DE 19
(08 MAYO 1997

"Por la cual se autoriza y se inscribe un un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DE CUNDINAMARCA
en uso de sus facultades legales conferidas por el Decreto 1875 de agosto 3 de 1994, emanado del Ministerio de Salud , y

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

Que **OLGA LUCIA TERREROS OTAVO**,con cédula de ciudadania No **65.695.960** de Espinal (Tol.), ha solicitado autorización para ejercer la profesión de **ENFERMERA** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA.**

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en la **UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA , SECRETARIA GENERAL ANOTADO AL FOLIO 094 DEL LIBRO 4 EN LA CIUDAD DE GIRARDOT 12 DE JULIO DE 1996.**

Que cumplió con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO CON LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA , EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TOCAIMA - CUNDINAMARCA.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a OLGA LUCIA TERREROS OTAVO , **para ejercer la profesión de ENFERMERA , en el territorio Nacional.**

ARTICULO SEGUNDO.- Inscribir a OLGA LUCIA TERREROS OTAVO , **para laborar en el Departamento de Cundinamarca.**

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente Resolución proceden los Recursos de Ley conforme lo establece el Decreto Ley 01/84.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los 08 MAYO 1997

MAURICIO ALBERTO BUSTAMANTE GARCIA

RICARDO ARTURO ROA FLOREZ
Secretario General Seguridad Social

JORGE ALBERTO TORO RIVERA
Secretario General Administrativo y Financiero

RAR/JTR/BAB/GHd G
Acreditación de Instituciones

ECOOPSOS
EPS SAS - EN LIQUIDACIÓN

Bogotá, 08 de junio de 2023

Señor(a)
TERREROS OTAVO OLGA LUCIA
AUDITOR ENFERMERO 2
Chaparral

Asunto: Notificación Terminación Contrato sin Justa Causa.

Respetado señor(a):

Por medio de la presente nos permitimos informarle que, de acuerdo con la **Resolución 2023320030002332-6 del 12 de abril de 2023, "por la cual se ordena la liquidación como consecuencia de la toma de posesión a la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S."**, su contrato a término indefinido se da por terminado sin justa causa a la finalización de su jornada laboral del 08 de junio de 2023.

En consecuencia, se le hará entrega a usted de la liquidación final de sus acreencias laborales, su certificado laboral, la orden para el examen médico de egreso, carta de retiro de cesantías y los comprobantes de pago de su seguridad social correspondientes a los tres (3) últimos meses.

Agradecemos los servicios prestados a la **EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S.** y le deseamos muchos éxitos en sus actividades futuras.

Cordialmente,

ARMY JUDITH ESCANDON DE ROJAS
Agente Liquidadora
ECOOPSOS EPS S.A.S.

Elaboró: Jeniffer Anstizabal
Revisó: Tatiana Lamus

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DETALENTO HUMANO Y RECURSOS FISICOS

CERTIFICA:

Que **OLGA LUCIA TERREROS OTAVO,** identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 65.695.960 expedida en el Espinal (Tolima), prestó sus servicios Profesionales como Enfermera a través de los siguientes Contratos de Prestación de Servicios:

Del 14 de mayo del año 2024 al 13 de agosto del mismo año, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No. 349 del 14 de mayo de 2024, con el objeto de prestar sus servicios como Enfermera a efectos de Conformar uno de los Equipos Básicos en Salud, para la Implementación, Acople y ejecutabilidad del Plan de Atención Primaria en Salud (APS) promovido por el Ministerio de Salud, en el Territorio del Municipio de Purificación – Tolima.

Del 20 de noviembre del año 2024 al 31 de diciembre del mismo año, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No.917 del 20 de noviembre de 2024, con el objeto de prestar sus servicios como Enfermera a efectos de Conformar uno de los Equipos Básicos en Salud, para la Implementación, Acople y ejecutabilidad del Plan de Atención Primaria en Salud (APS) promovido por el Ministerio de Salud, en el Territorio del Municipio de Purificación – Tolima.

Del 17 de febrero del año 2025 al 28 de febrero del mismo año, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No.181 del 17 de febrero de 2017 con el objeto de prestar sus servicios profesionales como Enfermera para que preste servicios personales calificados en la Estrategia de Intensificación en Vacunación en el Nuevo Hospital La Candelaria de Purificación Tolima.

Del 16 de abril del año 2025 al 13 de junio de 2025, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No.409 del 16 de abril de 2025, con el objeto de Prestar los Servicios Profesionales como Enfermera a efectos de conformar uno de los Equipos Básicos en Salud, para la Implementación, Acople y Ejecutabilidad del Plan de Atención Primaria en Salud (APS), Promovido por el Ministerio de Salud, en el Territorio del Municipio de Purificación – Tolima.

Del 16 de junio del año 2025 al 15 de septiembre del mismo año, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No.507 del 16 de junio de 2025, con el objeto de Prestar los Servicios Profesionales como Enfermera a efectos de Conformar uno de los Equipos Básicos en Salud, para la Implementación, Acole y Ejecutabilidad del Plan de Atención Primaria en Salud (APS), Promovido por el Ministerio de Salud, en el Territorio del Municipio de Purificación – Tolima.

Del 14 de octubre del año 2025 al 13 de noviembre de 2025, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No.1193 del 14 de octubre de 2025, con el objeto de Prestar los Servicios Profesionales como Enfermera a efectos de Conformar uno de los Equipos Básicos en Salud, para la implementación, Acople y Ejecutabilidad del Plan de Atención Primaria en Salud (APS), Promovido por el Ministerio de Salud, en el Territorio del Municipio de Purificación – Tolima.

VIGILADO Supersalud

Continuación Certificación Tiempo de Servicio de **OLGA LUCIA TERREROS OTAVO.**

Del 14 de noviembre del año 2025 al 31 de diciembre del mismo año, suscribió el Contrato de Prestación de Servicios No.1239 del 14 de noviembre de 2025, con el objeto de Prestar los Servicios Profesionales como Enfermera a efectos de Conformar uno de los Equipos Básicos en Salud, para la implementación, Acople y Ejecutabilidad del Plan de Atención Primaria en Salud (APS), Promovido por el Ministerio de Salud, en el Territorio del Municipio de Purificación – Tolima.

La presente Certificación se expide a solicitud de la interesada.

Purificación, Marzo 20 de 2026

YHILMA GRIMALDO ALVAREZ
Profesional Universitaria
Talento Humano y R. Físicos

Proyectó: Talento Humano
Elaboró: Ma. Victoria O.- Aux. Administrativa

VIGILADO Supersalud

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101013572	0

TOMADOR **OLGA LUCIA TERREROS OTAVO** CC **65.695.960**

DIRECCION **BARRIO CENTRO** CIUDAD **ESPINAL, TOLIMA** TELEFONO **3157829140**

ASEGURADO **OLGA LUCIA TERREROS OTAVO** CC **65.695.960**

DIRECCION **BARRIO CENTRO** CIUDAD **ESPINAL, TOLIMA** TELEFONO **3157829140**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
27 / 03 / 2026	27 / 03 / 2026	27 / 03 / 2027	27 / 03 / 2026	27 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA	112277	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 350,181,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 350,181,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 70,036,200.00

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

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******350,181,000.00	PRIMA:	$ **********222,785.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********42,329.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********265,114.00

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

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

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11005611737605(3900)000000265114(96)20260511

REFERENCIA PAGO:

1100561173760-5

25-03-101013572

FIRMA AUTORIZADA

ANDERSONYATE

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101013572	0

TOMADOR	OLGA LUCIA TERREROS OTAVO			CC	65.695.960
DIRECCION	BARRIO CENTRO	CIUDAD	ESPINAL, TOLIMA	TELEFONO	3157829140
ASEGURADO	OLGA LUCIA TERREROS OTAVO			CC	65.695.960
DIRECCION	BARRIO CENTRO	CIUDAD	ESPINAL, TOLIMA	TELEFONO	3157829140
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD
SEGUROS DEL ESTADO S.A, QUE EN LO SUCESIVO SE LLAMARA SEGURESTADO, EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, LAS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA, Y CON SUJECION A LA SUMA ASEGURADA Y A LOS DEMAS TERMINOS, CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DEL PRESENTE CONTRATO, CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DEL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD, LA CUAL DEBE CUMPLIR CON LOS PRINCIPIOS Y NORMAS QUE REGULAN SU OPERACION EN EL TERRITORIO NACIONAL.
SE ADJUNTA CONDICIONADO GENERAL
SEGN FORMA 31/03/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
ACTIVIDAD DE
LA SALUD ASEGURADA:JEFE ENFERMERIA
Se excluyen reclamaciones relacionadas con la prestacin de servicios/intervenciones de tipo esttico y/o cosmtico
COBERTURAS:
1.AMPARO BSICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:
SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracin de asegurabilidad, e indemnizar hasta el lmite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicio patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la pliza y se encuentren debidament probados.
A consecuencia de actos errneos, negligencia o impericia, accin u omisin, cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la pliza y por los cuales sea civilmente responsable.
Cuando se trate de acuerdos de conciliacin (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacin expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta pliza.
Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la pliza, reducir en igual proporcin el lmite del valor asegurado para la cobertur afectada.
PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizar los perjuicios extrapatrimoniales, cuando se haya generado prdida econmica como consecuencia directa de daños materiales personales al beneficiario de la respectiva indemnizacin por un evento amparado por la pliza.
2.EXTENSIONES DE COBERTURA:
Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:
2.1SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MDICOS:
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacin o administracin de alimentos y bebidas, materiales mdicos, quirrgicos dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervisin directa de ste.
No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las dems exclusiones señaladas en el captulo de exclusiones de est cotizacin.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesin y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnstico o teraputico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estn reconocidos por la ciencia mdica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3GASTOS DE DEFENSA
SEGURESTADO indemnizar al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacin que pueda constituirse en una prdida demostrada bajo los trminos de este seguro.
Los gastos de defensa sern reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la pliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguros.
SEGURESTADO reconocer como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la pliza, previa aplicacin del deducible indicado en la cartula de la misma.
En los procesos penales y del tribunal de tica mdica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagarn por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.
LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:
AMPARO BASICO ; SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS ; USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
VALOR ASEGURADO $350.181.000

GASTOS DE DEFENSA Limite por :OPCION No 1
Evento 70.036.200
Vigencia 15.000.000

DEDUCIBLES
DEDUCIBLESAMPAROOPCION No 1
GASTOS DE DEFENSA 10%
DEMAS AMPAROS 10% - Min 1 SMMLV

EXCLUSIONES

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO
NIT. 890.701.715-5

FECHA DE APROBACIÓN: 18 AGOSTO CONTRATO No. 266 CI - 2026

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) JEFE DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACION DE LOS EQUIPOS

POLIZA No. 25-03-101013572

TIPO DE AMPARO: RESPONSABILIDAD CIVIL

ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO

FIRMA REPRESENTANTE:

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101013572	0

TOMADOR	OLGA LUCIA TERREROS OTAVO			CC	65.695.960
DIRECCION	BARRIO CENTRO	CIUDAD	ESPINAL, TOLIMA	TELEFONO	3157829140
ASEGURADO	OLGA LUCIA TERREROS OTAVO			CC	65.695.960
DIRECCION	BARRIO CENTRO	CIUDAD	ESPINAL, TOLIMA	TELEFONO	3157829140
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Bajo este contrato SEGURESTADO no ser responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños genticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto mdico no deseado, organismos patgenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despus del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcin hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesin de la salud con fines diferentes al diagnstico o terapia, de actos mdicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacin de la autoridad competente.

3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud, por la prestacin de sus servicios profesionales en el consultorio o en los predios del asegurado.

4.Perjuicios causados por la prestacin de servicios de salud por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesin o no cuentan con la respectiva autorizacin o licencia otorgada por la autoridad competente.

5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcohlicas, intoxicantes o narcticas.

6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos mdicos que no cuentan con aprobacin y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia mdica (sociedades cientficas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencin en tales casos.

7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos mdicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientficas y que no estn incluidos en forma expresa en la clasificacin nica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucin 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccin social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencin en tales casos.

8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirrgicos de tipo esttico o cosmtico, salvo que se trate de intervenciones o ciruga reconstructiva posterior a un accidente o ciruga correctiva de anormalidades congnitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos mdicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccin (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tcnicas de reproduccin asistida, ya sea por inseminacin artificial o fecundacin in vitro.

10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcin del embarazo.

Para el caso especfico del aborto (interrupcin voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencin que corresponda al cumplimiento de una obligacin legal y/o constitucional, como:

I-Cuando la continuacin del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un mdico.

II-Cuando exista grave malformacin del feto que haga inviable su vida, certificada por un mdico.

III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o deinseminacin artificial o transferencia de vulo fecundado no consentidas, o de incesto.

11.Responsabilidad civil profesional por emisin de dictmenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesin o daño causado por el tratamiento de un paciente.

12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccin con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, o sanciones de carcter administrativo.

14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientficas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacin ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la pliza y a riesgos de infeccin o contagio de enfermedades o agentes patgenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta pliza. Esta exclusin no aplica cuando el profesional de la salud afectado estuviere en condicin de paciente.

15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta pliza.

16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacin de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando sta no fuere aplicada por un especialista y en una institucin de la salud acreditados para este fin.

17.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencin al paciente. Salvo lo señalado en el artculo 7 de la ley 23 de 1981 y las que lo modifiquen, que dice:
cuando no se trate de casos de urgencia, el mdico podr excusarse de asistir a un enfermo o interrumpir la prestacin de sus servicios, en razn de los siguientes motivos:
A.Que el caso no corresponda a su especialidad?
B.Que el paciente reciba la atencin de otro profesional que excluya la suya?
C.Que el enfermo rehuse cumplir las indicaciones prescritas,
Caso en el cual SEGURESTADO respaldar al asegurado nicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el lmite pactado en la cartula de la pliza y con sujecin a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clnica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19.Responsabilidad civil por productos farmacuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmacuticos o perjuicios por el suministro drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.

20.Violacin del secreto profesional.

21.Prdidas ocasionadas por una falla en reconocimiento electrnico de fechas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algn convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de xito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto mdico, quirrgico o teraputico. As, como del incumplimiento parcial o total, tardo o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms all del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23.Actos mdicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente pliza que lleven a una reclamacin que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguneos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clnica del asegurado.

25.La transmisin de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacin de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o debera saber que es portador de una enfermedad.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101013572	0

TOMADOR	OLGA LUCIA TERREROS OTAVO			CC	65.695.960
DIRECCION	BARRIO CENTRO	CIUDAD	ESPINAL, TOLIMA	TELEFONO	3157829140
ASEGURADO	OLGA LUCIA TERREROS OTAVO			CC	65.695.960
DIRECCION	BARRIO CENTRO	CIUDAD	ESPINAL, TOLIMA	TELEFONO	3157829140
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

26.Actos mdicos indirectos, y los denominados extracorpreos, tales como investigacin, experimentacin, autopsia, etc.
27.Actos mdicos que se efecten con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caractersticas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28.Filtraciones contaminantes o residuos patolgicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especficas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patolgicos.
29.Organismos patognicos.
30.Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean areos, terrestres o acuticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, as como los daños causados a los vehculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado
31.Atencin o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacin en casa (SHEC) y programa de hospitalizacin domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacin de servicios con una institucin/entidad prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC.
32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones martimas o fluviales.
33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34.Responsabilidad civil patronal, prcticas laborales incorrectas o de cualquier obligacin de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencin de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacin para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucin de seguridad social semejante, sea pblica o privada.
35.Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier otra entidad.
36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
I-Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasin, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones blicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelin, revolucin, insurreccin, o conmocin civil alcanzando la proporcin de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.
II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesin, estrago o interrupcin o comisin de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses econmicos, tnicos, nacionalistas, polticos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.
37.Cualquier acto, error, omisin u obligacin que involucre asbesto, su uso, exposicin, presencia, existencia, deteccin, remocin, eliminacin en cualquier ambiente, construccin o estructura.
38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacin hayan contribuido directa o indirectamente:
I-La accin de energa atmica.
II-Radiaciones ionizantes, o contaminacin por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustin de materia nuclear. Explosin, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacin de ncleos de tomos de radioactividad.
III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. As como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, as como cualquier instruccin o peticin para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.
39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su carcter de funcionario o servidor pblico segn lo define la ley correspondiente. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.
40.Responsabilidad civil profesional del rea o actividades netamente administrativas.
41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios pblicos, tales como electricidad, agua, gas, telfono.
42.El deslizamiento de tierras, fallas geolgicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcin volcnica o cualquier otra perturbacin atmosfrica o de la naturaleza, as como tambin los daños causados por la accin paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, holln, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.
43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
44.La contaminacin del medio ambiente, incluyendo contaminacin por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, sbito e imprevisto.
45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, as como el uso de armas de fuego.
46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la pliza
47.Obligaciones adquiridas por el asegurado en virtud de contratos (responsabilidad civil contractual). As como la inobservancia o violacin de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
48.Hurto, falsificacin, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacin indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
49.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento mdico quirrgico.
50.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.
51.Por el uso de aparatos y/o equipos cuando no se hayan realizado los mantenimientos a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del equipo.
52.Perjuicios derivados de actos mdicos cometidos fuera de la Repblica de Colombia.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no ser responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:
53.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirrgicos y no quirrgicos de tipo esttico y/o cosmtico, salvo que se trate de intervenciones o ciruga reconstructiv posterior a un accidente o ciruga correctiva de anormalidades congnitas, siempre que sea realizada por un especialista.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101013572	0

TOMADOR	OLGA LUCIA TERREROS OTAVO			CC	65.695.960
DIRECCION	BARRIO CENTRO	CIUDAD	ESPINAL, TOLIMA	TELEFONO	3157829140
ASEGURADO	OLGA LUCIA TERREROS OTAVO			CC	65.695.960
DIRECCION	BARRIO CENTRO	CIUDAD	ESPINAL, TOLIMA	TELEFONO	3157829140
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

54.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
55.Procedimientos sin la autorizacin para realizacin de la ciruga e intervencin, diligenciada y firmada por:
a)El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad deber estar firmada por los padres o acudientes.
b)El (os) Mdico(s) tratante(s) y
c)La Enfermera asistente o un testigo
56.El Asegurado no mantenga la historia clnica del paciente al da y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
57.Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucin No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No 538 de 2020 y los dems que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
58.Se excluye la prestacin de servicios de salud en la modalidad de teleorientacin y de teleapoyo.
59.Se excluye la prestacin de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesion en el momento de la atencin en salud.
60.La prestacin de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a travs de un prestador de servicios d salud legalmente habilitado en Colombia.
61.No tienen cobertura bajo sta pliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional mdica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.

62.Se excluye el Cyber Edge o Riesgo Ciberntico: exclusin de perdida de datos y cyber liability: esta pliza excluye cualquier responsabilidad, reclamacin, prdida, daño o gast derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o datos o sistemas informticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambin prdidas, daños responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificacin, corrupcin, perdida, destruccin, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamient ilegal o no autorizado o revelacin de datos, destruccin o robo de cualquier computadora o aparato electrnico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informacin personal o corporativa en cualquier formato o soporte.
63.Exclusin de enfermedad transmisible: LMA5394 -96
1.Este contrato excluye cualquier prdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido a, como resultad de, derivado de o en conexin con una enfermedad transmisible o el miedo, o la amenaza (ya sea esta real o percibida); de una enfermedad transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultneamente o en cualquier secuencia con dicha enfermedad.
2.Como se usa en este documento:
a)Enfermedad transmisible significa cualquier enfermedad infecciosa, transmisible o contagiosa, o cualquier mutacin o variacin de esta, que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo, incluidos, entre otros, los siguientes:
I.La sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parsito, u otro organismo o cualquier variacin de este, ya sea que se considere vivo o no, y
II.El mtodo de transmisin ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, transmisin por el aire, transmisin de fluidos corporales, transmisin desde o hacia cualquier superficie u objeto; slido, lquido o gaseoso; o entre organismos.
AMBITO TERRITORIAL: Colombia
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA
CONDICIONES ADICIONALES: FECHA MXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 das calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la pliza.
REQUISITOS DE EXPEDICION SUBJETIVIDADES
- CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
Cuando el tomador y/o asegurado contrate plizas con el propsito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras plizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.
-No renovacin tcita o automtica: la pliza no ser renovada automticamente, sino que, para efectos de su renovacin, el asegurado deber solicitar la renovacin con 30 das calendario de anticipacin al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentar los trminos y condiciones de acuerdo con la evaluacin del riesgo que se efecte.
-NO se otorga restablecimiento del valor asegurado

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	IBAGUE	EMISION ORIGINAL	25-03-101013572	0

TOMADOR **OLGA LUCIA TERREROS OTAVO** CC **65.695.960**

DIRECCION **BARRIO CENTRO** CIUDAD **ESPINAL, TOLIMA** TELEFONO **3157829140**

ASEGURADO **OLGA LUCIA TERREROS OTAVO** CC **65.695.960**

DIRECCION **BARRIO CENTRO** CIUDAD **ESPINAL, TOLIMA** TELEFONO **3157829140**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
27 / 03 / 2026	27 / 03 / 2026	27 / 03 / 2027	27 / 03 / 2026	27 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LEIDY MAGALY HUERTAS DEVIA CLIENTE	112277	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · éxito · MOVIIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia — Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******350,181,000.00	PRIMA:	$ **********222,785.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********42,329.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********265,114.00

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

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

CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

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

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 1100561173760 5 (3900) 000000265114 (96) 20260511

REFERENCIA PAGO: 1100561173760-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Olga Lucia

Apellidos: Terreros Otavo

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

No. 65.695.960

Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 01 Año 1965

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

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Instituto Nacional de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Olga Lucia

Apellidos: Terreros Otavo

Documento de Ident.: CC X TI ☐ PASAPORTE ☐ No. 65695960

Fecha de Nacimiento: Día 30 Mes 06 Año 2014

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: olga lucia

Apellidos: Terrero octavo

Documento de Identidad: CC X TI ☐ PASAPORTE ☐ No. 65695960

Fecha de Nacimiento: Día: ☐☐ Mes: ☐☐ Año: ☐☐☐☐

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	29-05-21	P FIZER	FA3843	Promer	Yirleni d Cruz	1'110491709
	2	14-6-21	PFIZER/G	ET 0579	Promover	Dayanna	1101693925
		01 07 2022	Astrazeneca	NM. 0219	H-S-C-	Liliana Hernandez	65.588057

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Unica			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validéz	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				
H1N1	30/06/10	106836P1		

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	9/08/05		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	27/03/96		
	2	26/04/96		
	3	26/09/96		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	24/09/05			
Contra Influenza				
Otras				
Bivalente	9/08/2005			

POLICARPA SAL VARRIETA
GUAMO TOLIMA
EMPRESA SOCIAL EL ESTADO

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNAS

FECHA: D 9 M: 08 A: 05

NOMBRE: Olga Lucia Terreros

TIPO DE BIOLOGICO	FECHA DE APLICACION
BIVALENTE	9-08-05

FIRMA VACUNADOR:

cafesalud EPS

Certificado de vacunación

Institución:
Nombre: Olga Lucia Terreros
Identificación: 65695960 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
AH1N1	1 UNI	27 Abril 2011	H1067	



Cruz Roja Colombiana
Seccional Tolima

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre:
olga lucia

Apellidos:
terreros otavo

Documento de identidad:
65.695960

Fecha de nacimiento:
24/06/1968.

Este carnet es válido a nivel nacional e internacional.
Sera exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvalo

Centro de Vacunación
Espinal - Tolima
Carrera 4 No. 17-95 B. Libertador
Contacto: 316 5290 283

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Olga Lucia
Apellidos: terreros otavo
Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.
Número de documento: 65695960
Fecha de nacimiento: Día 24 Mes 06 Año 1968

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Toxoide tetánico y diftérico	1d	26/03/26	27080051	
	2d			
	3d			
	4d			
	5d			
Hepatitis B	1d	26/03/26	246H0V01	
	2d	26/04/26		
	3d			
	ref			
Triple Viral	Única			
Varicela	1d			
	2d			
Vph	1d			
	2d			
	3d			
Herpes Zóster	Única			
Fiebre Tifoidea	1d			
	2d			

Biológico	Dosis	Fecha	Lote	Firma Vacunador
Hepatitis A	1d			
	2d			
Meningo BC	1d			
	2d			
Menactra	Única			
Fiebre Amarilla				
Adacel	Única			
Antirrabica	1d			
	2d			
	3d			
Prevenar 13	Única			
Influenza	anual			
	anual			
	anual			
Neumo 23	1d			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	26/03/26	Y3033	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-05--4:22:55 PM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	65695960	OLGA	LUCIA	TERREROS	OTAVO	Vigente	Ver

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) OLGA LUCIA TERREROS OTAVO identificado(a) con CC 65695960 registra La siguiente información:

2026-08-05--4:22:55 PM

Información Académica

Título Obtenido	Origen del Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	1998-07-30		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	1997-05-08	812	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 65695960 de Espinal - Tolima

Realizó el Curso en Toma de Muestras de Laboratorio
con un total de 60 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-08-06

Fecha de vencimiento: 2028-08-06

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 6569560 de Espinal, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-17
Fecha de vencimiento: 2027-09-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 6569560 de Espinal, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Avanzado RCCP (ACLS) con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-17
Fecha de vencimiento: 2027-09-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 6569560 de Espinal, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-17
Fecha de vencimiento: 2027-09-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

68ce22c6-f8c4-4466-9204-1ad3ac1f0e2f

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

OLGA LUCIA TERREROS OTAVO

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: 90,00 %

19 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
América

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel of Public Health & Social Work
Florida International Univ

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68ce22c6-f8c4-4466-9204-1ad3ac1f0e2f

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 6569560 de Espinal, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferenci
Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-17
Fecha de vencimiento: 2027-09-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 6569560 de Espinal, Tolima

Realizó y aprobó el Curso Humanización y calidad en atención en los servicios de salud con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-17
Fecha de vencimiento: 2027-09-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 65695960 de Espinal - Tolima

Realizó el Curso en Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 60 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-08-06

Fecha de vencimiento: 2028-08-06

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 6569560 de Espinal, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-17
Fecha de vencimiento: 2027-09-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

OLGA LUCIA TERREROS OTAVO

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

8 de agosto de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

56d59ca8-b8bc-4103-be55-99e77acccf57

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=56d59ca8-b8bc-4103-be55-99e77acccf57

Educación

Sal

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Olga Lucía Terreros Octavo

CC 65695960 de Espinal, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Diagnóstico y Manejo Integral de la Fiebre Amarilla con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-25
Fecha de vencimiento: 2028-03-25

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 6569560 de Espinal, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolu
3100 de 2019
con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-17
Fecha de vencimiento: 2027-09-17

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 65695960 de Espinal - Tolima

Realizó el Curso en Programa Ampliado de Inmunización - PAI
con un total de 60 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-08-06

Fecha de vencimiento: 2028-08-06

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 65695960 de Espinal - Tolima

Realizó el Curso en la Toma de Muestras de Citología Cervicouterina con un total de 60 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-08-06

Fecha de vencimiento: 2028-08-06

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

MISION MEDICA

Cruz F
Colomt

La Cruz Roja Colombiana hace constar que

OLGA LUCÍA TERREROS OTAVO

Documento No. 65695960

Participó en el Taller de Sensibilización sobre

MISIÓN MÉDICA

Realizado en la ciudad de Ibagué – Tolima, el día 5 de agosto de 2025
con una intensidad de seis (6) horas

Esta constancia fue generada en la ciudad de Bogotá DC – Colombia, el 9 de agosto de 2025

Carlos Andrés Marulanda Lenis. RN; MG.
Coordinador Nacional Programa Misión Médica
Cruz Roja Colombiana

EGIS
EQUIPO DE GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 65695960 de Espinal - Tolima

Realizó el Curso en Salud Pública
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2026-08-06
Fecha de vencimiento: 2028-08-06

Validar certificado

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Olga Lucia Terreros Otavo

CC 65695960 de Espinal - Tolima

Realizó el Curso en Vacunación Generalidades Pai
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2026-08-06

Fecha de vencimiento: 2028-08-06

Validar certificado

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

094eca62-f21d-497f-9c5f-da04001da979

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

OLGA LUCIA TERREROS OTAVO

ha participado y aprobado el

Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 97,78 %

11 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=094eca62-f21d-497f-9c5f-da04001da979

db7b0ce1-7e40-420e-bb5b-1d86d20df973

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

OLGA LUCIA TERREROS OTAVO

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 86,11 %

12 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=db7b0ce1-7e40-420e-bb5b-1d86d20df973

422b3ac5-bc82-455f-810e-13afb7993b6e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

OLGA LUCIA TERREROS OTAVO

ha participado y aprobado el curso virtual:

Introducción a los Sistemas de Información para la Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública
Horas: 30 - Porcentaje de aprobación: 88,00 %
14 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=422b3ac5-bc82-455f-810e-13afb7993b6e