REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
POLICIA NACIONAL
TARJETA MILITAR DE PRIMERA CLASE
RESERVISTA DE PRIMER GRADE



1120354374



NOMBRES: CARLOS EDUARDO

APELLIDOS: BECERRA CAICEDO

Auxiliar De Policia

1238241

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2025	2035	2045

N175588

UNIDAD MILITAR:

FECHA DE EXPEDICIÓN: 24/08/2025

DISTRITO MILITAR: 051

CR. JUAN MAURICIO RUIZ CARMONA

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO EJÉRCITO

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional

Y en su nombre la

Institución Educativa
Manuela Beltrán

Autorizada por la Secretaria de Educación del departamento del Meta
según resolución N° 2198 de octubre 15 del 2020

Inscripción Dane: 150689000365 Nit: 800.093.091 - 0

Confiere a:

Carlos Eduardo Becerra Caicedo

Identificado (a) con T.I. No 1.120.334.374 de San Martín – Meta

El Título de:

Bachiller Técnico
En Proyectos Agropecuarios

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, Según los planes y programas vigentes, que lo(a) habilitan plenamente para ingresar al nivel de educación Superior.

Mg. Ruth Esther Rincón Rojas
C.C. No. 40.411.457 de Villavicencio - Meta
Rectora

Mercedes Rojas Calderón
C.C. No. 40.429.361 de Acacías - Meta
Secretaria

Anotado al folio No. 17 del libro de Registro de Diplomas No. 01

Acta General de Graduación No. 17

Expedido en San Martín de los Llanos - Meta, a los 02 días del mes de diciembre de 2022

Powered by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Manuela Beltrán

"Formamos ciudadanos íntegros con disciplina y calidad"

INSCRIPCIÓN DANE: 150689000365 NIT: 800.093.091 - 0

En el municipio de San Martín de los Llanos - Meta, a los 02 días del mes de diciembre del año 2022 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado once, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA MANUELA BELTRÁN DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS - META, Jornada única. Institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media Académica y Técnica, autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad TÉCNICA EN PROYECTOS AGROPECUARIOS, según resolución N° 2198 de octubre 15 de 2020.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el

TÍTULO DE

BACHILLER TÉCNICO
EN PROYECTOS AGROPECUARIOS

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

Carlos Eduardo Becerra Caicedo

Identificado (a) con T.I. No 1.120.354.374 de San Martín – Meta

Es fiel copia tomada del Acta General N° 17, con fecha 02 de diciembre del año 2022 que consta de 33 estudiantes; comienza con el nombre de ARBOLEDA REYES JERÓNIMO y termina con el nombre de VILLANUEVA TAMAYO JUAN CAMILO.

Expedido en San Martín de los Llanos - Meta, a los 02 días del mes de diciembre de 2022.

Mgr. RUTH ESTHER RINCÓN ROJAS
C.C. No. 40.411.457 de Villavicencio - Meta
Rectora

MERCEDES ROJAS CALDERÓN
C.C. No. 40.429.361 de Acacías - Meta
Secretaria

No requiere registro de la secretaría de Educación según Decreto 921 del 06 de Mayo de 1994 2150 del 05 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Powered by CamScanner

República de Colombia

Cruz Roja Colombiana
Seccional Meta

El Instituto de Educación de Formación
Para el trabajo y el desarrollo humano

"TEDDY TORNBAUN"

Autorizado por la Secretaria de Educación del Municipio de Villavicencio, según Resolución Nº 2549 del 24 de julio de 2014

Confiere El Certificado Técnico Laboral
Por Competencias En:

"AUXILIAR EN ENFERMERIA"

A:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

C.C. 1.120.354.374 de Villavicencio

Por haber cursado y aprobado el programa Auxiliar en Enfermería realizado en la ciudad de Villavicencio, con intensidad de 1800 horas.

Dado en Villavicencio, a los Dieciséis (16) días de Julio de 2024

EDUARDO ROZO BOLAÑO
Presidente (E)

GINA PAHOLA RODRIGUEZ
Directora Instituto

Acta 0192 del Dieciséis de Julio de 2024
Registrado en el Libro de Actas No. 1 Folio No. 251

IETT-TAE-764-24

Scanned with CamScanner

Cruz Roja Colombiana

Instituto de Educación de Formación para el
Trabajo y Desarrollo Humano "TEDDY TORNBAUN"
Autorizado por la Secretaria de Educación del Municipio de Villavicencio,
según Resolución N° 2549 del 24 de julio de 2014

Acta de Certificación

En la ciudad de Villavicencio, Departamento del Meta, a las 10:00 a.m. del 16 de Julio del 2024, se reunieron con el fin de diligenciar la certificación de los estudiantes que culminaron los planes de estudios, alcanzando los objetivos de formación, adquiridos los conocimientos reglamentarios definidos, los suscritos el señor Presidente Delegado de la Cruz Roja Colombiana Seccional Meta, Doctor **EDUARDO ROZO BRICEÑO** y la Directora del Instituto de Educación de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano **"TEDDY TORNBAUN"** Enfermera **GINA PAHOLA RODRIGUEZ**. Instituto autorizado por la Secretaria de Educación del Municipio de Villavicencio, mediante Resolución (2549) del 24 de julio de 2014.

Comprobada la situación legal y Académica del alumno quien curso y aprobó los estudios correspondientes al nivel Técnico se procedió a otorgar la **Certificación de AUXILIAR EN ENFERMERIA**, al estudiante cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO C.C. 1.120.354.374 de Villavicencio

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 192 de fecha 16 de Julio de 2024.

Firmada por el Doctor **EDUARDO ROZO BRICEÑO** (Presidente Delegado) y la Enfermera **GINA PAHOLA RODRIGUEZ** (Directora del Instituto).

Dada en Villavicencio Meta, a los Dieciséis (16) días del mes de Julio de 2024.

EDUARDO ROZO BRICEÑO
Presidente (D)

GINA PAHOLA RODRIGUEZ
Directora Instituto.

Scanned with CamScanner

RESOLUCIÓN NÚMERO 31054

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META

En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007

CONSIDERANDO:

Que CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO con cédula de ciudadanía número 1.120.354.374 expedida en Villavicencio, solicitó ante esta Secretaría autorización para ejercer como Auxiliar en Enfermería, según Certificado de Técnico Laboral expedido por el Instituto de Educación de Formación para el trabajo y el desarrollo humano – TEDDY TORNBAUN, el 16 de julio de 2024.

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

Que, en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO con cédula de ciudadanía número 1.120.354.374 expedida en Villavicencio, para ejercer como Auxiliar en Enfermería en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Código Administrativo.

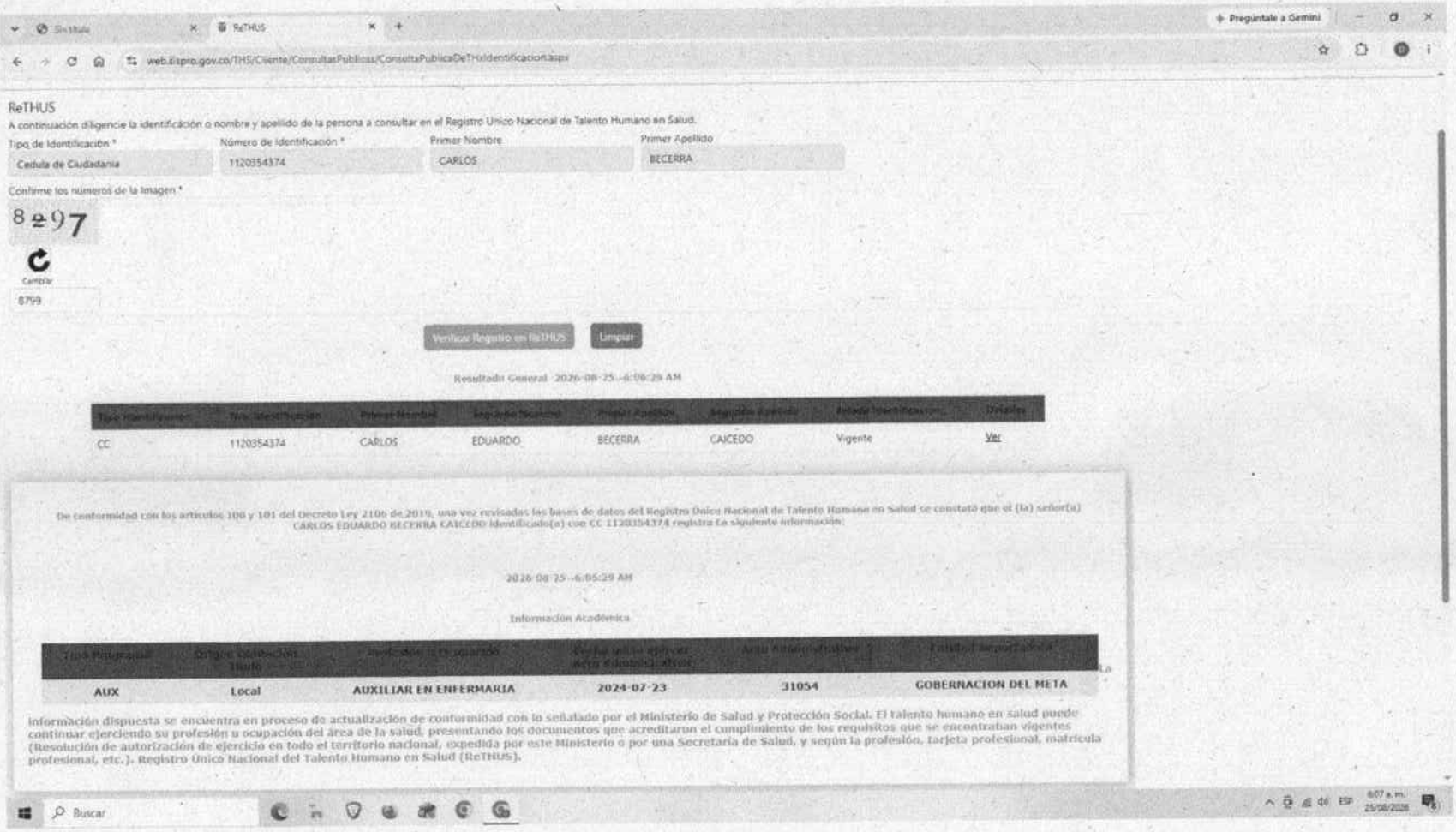
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Villavicencio, julio 23 de 2024

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó: Antonio Alejandro Tiuso Herrera
Gerente de Calidad, Inspección y Vigilancia de los Servicios

Elaboró: Martha Lucía Moreno Baracaldo – Auxiliar Administrativo



ReTHUS

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

Tipo de Identificación * | Número de Identificación * | Primer Nombre | Primer Apellido

Cedula de Ciudadania | 1120354374 | CARLOS | BECERRA

Confirme los números de la imagen *

8297

Cambiar

8799

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General 2026-08-25 6:06:29 AM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Talento Humano	Detalles
CC	1120354374	CARLOS	EDUARDO	BECERRA	CAICEDO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 108 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) CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO identificado(a) con CC 1120354374 registra la siguiente información:

2026-08-25 6:06:29 AM

Información Académica

Título Profesional	Origen (nacional / exterior)	Nombre del título obtenido	Fecha en que aprobó el último año de estudios	Acta / Resolución	Entidad que expidió el título
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMARIA	2024-07-23	31054	GOBERNACION DEL META

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

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.
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-101005326	0

TOMADOR **CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO** CC **1.120.354.374**

DIRECCION **CASA 20 ANILLO VIAL** CIUDAD **SAN MARTIN, META** TELEFONO **3013818944**

ASEGURADO **CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO** CC **1.120.354.374**

DIRECCION **CASA 20 ANILLO VIAL** CIUDAD **SAN MARTIN, META** TELEFONO **3013818944**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY** SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
25 / 03 / 2026	24 / 03 / 2026	24 / 03 / 2027	24 / 03 / 2026	24 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

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

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******200,000,000.00	PRIMA:	$ **********145,184.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********27,584.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********172,768.00

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 38 NO. 33 - 45/49, TELÉFONO 6623707 - VILLAVICENCIO

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)1100610445463 8(3900)000000172768(96)20260508

REFERENCIA PAGO: 1100610445463-8

30-03-101005326

FIRMA AUTORIZADA

ANYELAURREGO

CLIENTE

TOMADOR

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.
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-101005326	0

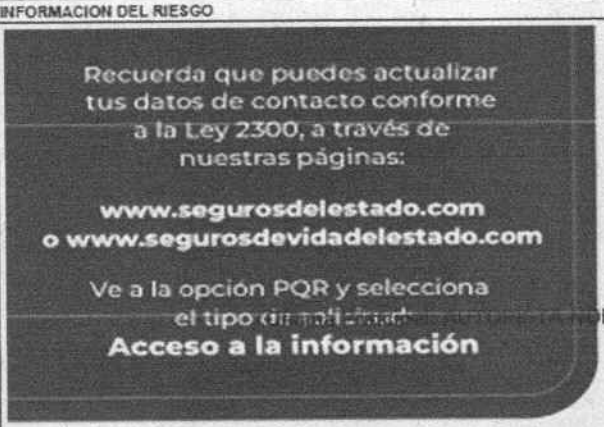
TOMADOR	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
ASEGURADO	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

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)
25 / 03 / 2026	24 / 03 / 2026	24 / 03 / 2027	24 / 03 / 2026	24 / 03 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA CLIENTE	18520	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO





TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******200,000,000.00	PRIMA:	$ **********145,184.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********27,584.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********172,768.00

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 38 NO. 33 - 45/49, TELÉFONO 6623707 - VILLAVICENCIO

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)1100610445463 8(3900)000000172768(96)20260508

REFERENCIA PAGO:
1100610445463-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-101005326	0

TOMADOR	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
ASEGURADO	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

NUEVA POLIZA.

UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIODE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO
SINIESTRALIDAD: No Posee siniestros segun a informacion suministrada
BASE DE COBERTURA OCURRENCIA - Siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana
(Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).
:
CONDICIONADO GENERAL:FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
En adicion a lo indicado en las condiciones generales de la poliza, la cobertura otorgada se rige por lo contenido en estas condiciones particulares.
NOTA TECNICA:FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: AUXILIAR DE ENFERMERIA.

LIMITE ASEGURADO :$ 200.000.000

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad para la vigencia de la poliza e incluira los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion. Se excluye Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos y no quirurgicos de tipo estetico y/o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

COBERTURAS:

1.AMPARO BASICO

1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, incurra el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurada) descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite o sublimites de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erroneos (ver seccion III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la poliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa previa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.
Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erroneos (ver definicion seccion III), cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

1.2GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado previsto en la poliza, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.
En adicion a lo anterior, los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando:
1.2.1 los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la poliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro.
1.2.2 SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible indicado en la caratula de la misma. Tales honorarios deberan ser consultados por escrito previamente a SEGURESTADO, de manera que los mismos se ajusten a las condiciones del mercado y las tarifas que manejen de manera general los colegios de abogados existentes en Colombia.
1.2.3 en los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso. Para todos los procesos judiciales y administrativos, si el asegurado es condenado por razon de una conducta dolosa, debera restituir a SEGURESTADO los costos y gastos de defensa que se hubieren reconocido.
2.EXTENSIONES DE COBERTURA

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.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-101005326	0

TOMADOR	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
ASEGURADO	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Con sujecion a los terminos y condiciones de este seguro, la cobertura basica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

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

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este.

No obstante, lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

SEGURESTADO cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado a consecuencia del uso de predios, labores y operaciones (PLO), por:

1.La propiedad, uso o posesion de los predios en donde el asegurado ejerce y/o desarrolla su actividad profesional de la salud y que aparecen descritos en la solicitud del seguro.

2.Las labores u operaciones que lleva a cabo el asegurado en el desarrollo de su actividad profesional de la salud en las instalaciones que aparecen descritas en la solicitud del seguro.

3.La responsabilidad civil extracontractual solidaria que recae sobre el asegurado en forma directa por daños causados por los contratistas y subcontratistas a su servicio, en desarrollo de las actividades para las cuales fueron contratados.

Para tal fin la cobertura descrita en este numeral, operara en exceso de las polizas que cada contratista y/o subcontratista debe tener contratadas, con un limite no inferior a: $ 20.000.000

PARAGRAFO: Esta extension al amparo basico, tendra cobertura cuando el asegurado tenga un consultorio a su servicio, y sea reportado en la solicitud del seguro.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA	SUBLIMITE
Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.	
AMPARO BASICO	
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD	$ 200.000.000
GASTOS DE DEFENSALimite por : Evento $ 15.000.000	Vigencia $ 40.000.000

DEDUCIBLES

AMPARO	
GASTOS DE DEFENSA	10%
DEMAS AMPAROS	10% - Min 1 SMMLV

EXCLUSIONES

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos, daños y/o perjuicios consistentes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2 años) despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.

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

4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios de salud por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

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

6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -Invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos y no quirurgicos de tipo estetico y/o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.

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

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.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-101005326	0

TOMADOR	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
ASEGURADO	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.
II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.
III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.
IV-Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupcion del embarazo (IVE) hasta las 24 semanas de gestacion, sin aducir causal especifica.
11.Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente.
12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo vih (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, sanciones de caracter administrativo o daños punitivos.
14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.
En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza. Esta exclusion no aplica cuando el profesional o talento humano de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.
15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.
16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de la salud acreditados para este fin.
17.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.
18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencion al paciente no justificada de acuerdo con la ley.
En caso de abandono y/o negativa de atencion justificada conforme a la ley, SEGURESTADO respaldara al asegurado unicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.
19.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.
20.Violacion del secreto profesional.
21.Perdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electronico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.
22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardio o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.
23.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.
24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.
25.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.
26.Actos medicos indirectos, y los denominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia.
27.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
28.Filtraciones contaminantes o residuos patologicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.
29.Daños originados o relacionados con organismos patogenos, conforme su definicion medico - cientifica.
30.Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acuaticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la actividad de la salud asegurada si se encuentra amparada.
31.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacion de servicios con una institucion prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC, que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.
32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.
33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.
34.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.
35.Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de dicha actividad como miembro de junta directiva
36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:
I-Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasion, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones belicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelion, revolucion, insurreccion, o conmocion civil alcanzando la proporcion de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.

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.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-101005326	0

TOMADOR	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
ASEGURADO	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.
37.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.
38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:
39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su caracter de funcionario o servidor publico segun lo define la ley. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.
40.Responsabilidad civil profesional o por actividades netamente administrativas.
41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.
42.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.
43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.
44.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.
45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego.
46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.
47.El incumplimiento de obligaciones contractuales, asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud se encuentra amparada.
48.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.
49.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico quirurgico o realizacion del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.
50.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.
51.Reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.
52.Cuando el asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
53.El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y telesalud.
54.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.
55.Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de Colombia.
EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:
56.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
57.Procedimientos sin la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes. b) El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
58.El Asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
59. Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
60.Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.
61.Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencion en salud.
62.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.
63.No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.
64.Se excluye el Cyber Edge o Riesgo Cibernetico: exclusion de perdida de datos y cyber liability: esta poliza excluye cualquier responsabilidad, reclamacion, perdida, daño o gasto derivado directa o indirectamente de acceso no autorizado, uso, impedimento de uso, error o fallo de programacion, uso malicioso, infeccion por programas maliciosos o virus, extorsion, destruccion, interferencia o impedimento de acceso a datos o sistemas informaticos de propiedad o no del asegurado. Se excluyen tambien perdidas, daños, responsabilidades o reclamaciones derivados directa o indirectamente de modificacion, corrupcion, perdida, destruccion, robo, uso indebido, acceso no autorizado, procesamiento ilegal o no autorizado o revelacion de datos, destruccion o robo de cualquier computadora o aparato electronico o accesorio que contenga datos. Datos significa cualquier tipo de informacion personal o corporativa en cualquier formato o soporte.
65.Exclusion de Incumplimiento en seguimiento de Protocolos: El asegurador no sera responsable de realizar ningun pago por Perdida bajo este contrato causado de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:
1. el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre: a.un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o
b. la amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o

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.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-101005326	0

TOMADOR	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
ASEGURADO	CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO			CC	1.120.354.374
DIRECCION	CASA 20 ANILLO VIAL	CIUDAD	SAN MARTIN, META	TELEFONO	3013818944
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

3. El Asegurado real o presunta:
a. Falla para evaluar o revelar adecuadamente y de manera continua;
b. declaraciones falsas y engañosas en relacion con; o
c. Falla al tomar las medidas adecuadas para mitigar, El riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado o para el desempeño financiero del Asegurado.
Para propositos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:
1)Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2)Neumonia atipica o cualquier cepa de esta;

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIA

CONDICIONES ADICIONALES: FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.

- CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:Cuando el tomador y/o asegurado contrate polizas con el proposito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras polizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.

- No renovacion tacita o automatica: la poliza no sera renovada automaticamente, sino que, para efectos de su renovacion, el asegurado debera solicitar la renovacion con 30 dias calendario de anticipación al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentara los terminos y condiciones de acuerdo con la evaluacion del riesgo que se efectue.
- NO se otorga restablecimiento del valor asegurado

GERENCIA DE SEGUROS GENERALES SEGUROS DEL ESTADO S.A.

San Martín de los llanos, Meta 26 de ago. de 2026

Señores
Hospital local de san Martín de los llanos

Yo, **CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO** mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.120.354.374 expedida en Villavicencio - Meta me comprometo antes de entregar la primera cuenta de cobro a realizar los siguientes cursos

- CURSO DE DETECCIÓN TEMPRANA DE COLON Y RECTO (https://campusvirtual.cancer.gov.co/plan-estudios/cursos/cancer_colon_y_recto/)

- CURSO DE IMPLEMENTACION DEL PAQUETE TECNICO HEARTS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD-OPS CESACION DEL TABAQUISMO – OPS "O" CESACION TABAQUICA (https://campusvirtual.cancer.gov.co/plan-estudios/cursos/cesación-tabáquica/)

Agradezco su colaboración.

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO
C.c 1.120.354.374 de Villavicencio
Auxiliar en Enfermería

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Carlos Eduardo Becerra Caicedo

C.C 1.120.354.374

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 17 de marzo 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769501259000

Comprometidos con sus necesidades
13021

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Realizado los días 15 AL 16 de MARZO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 16 de MARZO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 16 DÍAS MARZO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

13020

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizado los días 17 AL 18 de MARZO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 18 de MARZO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 18 DÍAS MARZO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

13022

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI CLINICO)

Realizado los días 13 AL 14 de MARZO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 14 de MARZO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 14 DÍAS MARZO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

13023

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI COMUNITARIO)

Realizado los días 11 AL 12 de MARZO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 12 de MARZO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 12 DÍAS MARZO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 09 AL 10 de MARZO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 10 de MARZO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 10 DÍAS MARZO DE 2026

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Realizado los días 07 AL 08 de MARZO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 08 de MARZO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 08 DÍAS MARZO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

13026

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

Realizado los días 05 AL 06 de MARZO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 06 de MARZO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 06 DÍAS MARZO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Realizado los días 03 AL 04 de MARZO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 04 de MARZO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 04 DÍAS MARZO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

13028

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ATENCION EN SITUACION DE SALUD MENTAL

Realizado los días 01 AL 02 de MARZO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 02 de MARZO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 02 DÍAS MARZO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS POR ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Realizado los días 27 AL 28 de FEBRERO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 28 de FEBRERO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 28 DÍAS FEBRERO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades
13030

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ESTERILIZACION

Realizado los días 25 AL 26 de FEBRERO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 26 de FEBRERO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 26 DÍAS FEBRERO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
– GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades
13031

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ATENCION PRE-HOSPITALARIA (APH)

Realizado los días 23 AL 24 de FEBRERO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 24 de FEBRERO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 24 DÍAS FEBRERO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades
13034

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 17 AL 18 de FEBRERO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 18 de FEBRERO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 18 DÍAS FEBRERO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades
13032

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

MANEJO DE SUSTANCIAS QUIMICAS

Realizado los días 21 AL 22 de FEBRERO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 22 de FEBRERO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 22 DÍAS FEBRERO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

13033

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

CC 1120354374 DE VILLAVICENCIO (META)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

CUIDADO Y DETECCIÓN DEL DONANTE

Realizado los días 19 AL 20 de FEBRERO de 2026, con una intensidad de 20 horas
Certificación vigente hasta el día 20 de FEBRERO del año 2028

DADO EN SAN MARTIN (META) A LOS 20 DÍAS FEBRERO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 3187282302 - Ofic. 608 867 6342

Sede Chaparral
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Carlos Eduardo Becerra Caicedo

CC 1120354374 de Villavicencio - Meta

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-08-25
Fecha de vencimiento: 2028-08-25

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

N° de identificación: 1120354374

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: da5367fb-bc7e-485c-b3d0-c9d81ff5f0c6

domingo 23 de agosto de 2026

Marylin Bonfante Zarate

Directora de Desarrollo Social y Humanitario

Sociedad Nacional Cruz Roja Colombiana.

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años.

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: educacionnal@cruzrojacolombiana.org indicando el número de acta.

18667ced-2f28-45a6-a111-cbc3d30725fb

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Carlos Eduardo Becerra Caicedo

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencias

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 99,00 %

23 de marzo 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=18667ced-2f28-45a6-a111-cbc3d30725fb

ddba6ace-e7f4-4d72-9ba5-30556510ccea

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Carlos Eduardo Becerra Caicedo

ha participado y aprobado el Curso Virtual sobre

Impulsores de Control de la Hipertensión en los Centros de Atención Primaria de Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 16 - Porcentaje de aprobación: 83,53 %

24 de marzo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

HEARTS

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=ddba6ace-e7f4-4d72-9ba5-30556510ccea

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Cesación Tabáquica

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 18 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

7f2cb50c-02ec-4caa-8cd8-ac5e865579e1

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Carlos Eduardo Becerra Caicedo

ha completado satisfactoriamente el Curso virtual sobre

Medición automática precisa de la presión arterial

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 94,74 %

18 de marzo de 2026

Este certificado es válido hasta por 6 meses después de su emisión

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

RESOLVE TO SAVE LIVES

HEARTS

Hypertension CANADA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=7f2cb50c-02ec-4caa-8cd8-ac5e865579e1

06d66482-0c65-4289-9b3b-07dfdb099ffd

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Carlos Eduardo Becerra Caicedo

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

18 de marzo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Region 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=06d66482-0c65-4289-9b3b-07dfdb099ffd

64385194-fd43-404b-bec9-eefcba319d7a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Carlos Eduardo Becerra Caicedo

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

19 de marzo de 2026

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 College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=64385194-fd43-404b-bec9-eefcba319d7a

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Técnicas de inspección visual VIA VILI

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 4 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Actualización toma de citología 2022

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 4 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de mama

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 4 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Detección temprana de cáncer de próstata

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 4 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Detección Temprana de Cáncer Gástrico

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 13 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Estandarización del reporte de Mamografía 2021

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 18 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Control de calidad en mamografía

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 20 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Prevención y detección del cáncer piel

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 13 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Curso seguridad de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino (VPH)

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 19 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Deteccion temprana de cáncer de pulmón

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 15 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

Instituto Nacional de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Hace constar que:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO

Aprobó el Curso Virtual de

Implementación de recomendaciones en detección temprana del cáncer

Con intensidad de 50 horas

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico
ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 15 de Agosto de 2026

Dra. Carolina Wiesner Ceballos
Directora General
Instituto Nacional de Cancerología

San Martín de los Llanos, 26 de agosto de 2026

LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

C E R T I F I C A:

Que el señor **CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO** C.C. 1.120.354.374 de Villavicencio, Meta ejecuto el siguiente contrato de prestación de servicios con la ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS NIT. 892.000.458-6 durante la siguiente vigencia fiscal.

CONTRATO:	**158 DE 2026** PRESTACION DE SERVICIOS
CONTRATANTE:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** **HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS** NIT. 892.000.458-6
CONTRATISTA	**CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO** C.C. 1.120.354.374 de Villavicencio, Meta
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR EN EL AREA DE LA SALUD – AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS
VALOR TOTAL CONTRATO:	SEIS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS **($10.483.200)** M/CTE.
PLAZO:	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 30 DE JUNIO DE 2026
FECHA INICIO	08 DE ABRIL DE 2026
FECHA TERMINACION	30 DE JUNIO DE 2026
ADICION:	DOS MILLINES TRECIENTOS SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS **($2.371.200) M/CTE** HASTA EL 31 DE JULIO DE 2026
PRORROGA	UN MILLON CIENTO VEINTI TRES MIL DOSCIENTOS PESOS **($1.123.200) M/CTE,** HASTA EL 20 DE AGOSTO DE 2026

La presente certificación se expide a solicitud del interesado

CRISTIAN FELIPE SUAREZ AGUILAR
Subgerente

Proyectó: Yesid Alexander Galindo Y. Talento Humano	*Revisó: Cristian Felipe Suarez Aguilar Subgerente*	*Aprobó: Dr. Cayetano Páez Saavedra Gerente*

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 lunes 24 de agosto de 2026, a las 08:36:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1120354374
Código de Verificación	1120354374260824083621

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

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301673665

PIB
08:29:14

Bogotá DC, 24 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) CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1120354374:

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 09:14:16 AM horas del 24/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1120354374**
Apellidos y Nombres: **BECERRA CAICEDO CARLOS EDUARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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, 24/08/2026 08:37:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1120354374** y Nombre: **CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO.**

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. **146227771** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:54:22 horas del 24/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1120354374,** Apellidos y Nombres **BECERRA CAICEDO CARLOS EDUARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO-HOSPITAL LOCAL DE SAN MA**, con NIT **892000458-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1120354374 **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 24/08/2026 08:51 AM

Código Verificación: **D1LATHQMSZ**

Válida hasta: **22/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Salud Total EPS

Bogotá, Agosto 24 de 2026

Señor:
BECERRA CAICEDO CARLOS EDUARDO
CC. 1120354374
CA 20 ANILLO VIAL SAN MARTIN - 2999
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 1 de 2026. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
BECERRA CAICEDO CARLOS EDUARDO	1120354374	C	Abr-1-2026	17	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO	1120354374	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1120354374	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS EDUARDO BECERRA CAICEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.120.354.374**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Agosto del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Carlos Eduardo Becerra Caicedo identificado con CC. 1120354374 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN
Tipo y Numero de Documento	NI - 892000458

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/08/27	**Fecha inicio contrato**	2026/08/27
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/31	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC26082026N1120354374A21700626.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031091031

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.