Flandes, 04 de mayo del 2026.

Doctor
DIEGO ANDRÉS GUERRA QUINTERO.
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA DE FLANDES.
Ciudad. -

ASUNTO. **PROPUESTA DE SERVICIOS CONTRATO FLANDES 2026.**

Respetado doctor:

Mediante el presente documento me permito presentar mi hoja de vida y propuesta para la prestación de servicios de apoyo a la gestión para la ejecución de actividades como MEDICA COORDINADORA dentro del Hospital nuestra señora de Fátima del municipio de Flandes, así:

ACTIVIDADES.

1.- Realizar consulta médica general, en los servicios de urgencias, hospitalización, y consulta externa, realizando las actividades y procedimientos médicos que el usuario del servicio requiera, tendientes a garantizar la estabilidad y recuperación de la salud enmarcados dentro de su responsabilidad, capacidad profesional y nivel de complejidad de la institución.
2.- Coordinar y evaluar la actividad de los diferentes servicios y unidades incluidos en el macroproceso Asistencial de la E.S.E en jornada de medio tiempo.
3.- Elaborar los cuadros de turnos de los médicos generales y rurales en los procesos de consulta externa, hospitalización, promoción y mantenimiento de la salud, urgencias y disponibilidades médicas.
4.- Promover y verificar el uso de guías de práctica clínica, protocolos y otras herramientas semejantes para realizar una atención adecuada a los pacientes. Adelantar las actualizaciones correspondientes de las guías y protocolos institucionales tanto del servicio de urgencias como de consulta externa.
5.- Facilitar la docencia, investigación y formación continuada entre el personal de su área asistencial.
6.-Participar activamente en el proceso de verificación del convenio docente-asistencial con las universidades que tengan este tipo de vínculo con el hospital.
7.- Realizar el seguimiento del contrato de gestión firmado por los jefes y responsables de las unidades integradas en su área asistencial verificando el cumplimiento de las funciones de los coordinadores de cada área.
8.- En colaboración con la oficina de gestión de calidad, evaluar la calidad de la atención prestada en su Área Asistencial y promover acciones de mejora.
9.- Elaborar el plan de capacitación anual que se llevará a cabo con el personal asistencial, y hacer seguimiento a la autoevaluación, pretest y postest.
10.- Participar activamente de los comités institucionales de los cuales haga parte.
11.- Colaborar en desarrollo de acciones de mejora necesarias para lograr la calidad esperada en los servicios asistenciales de la Institución.
12.- Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.
13.- Participar en el análisis de la información de oferta y demanda de servicios de salud del área de influencia que permita proponer alternativas de solución.
14.- Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.

15.- Participar en la actualización del manual de normas, procesos y procedimientos inherentes a su cargo.
16.- Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio.
17.- Presentar informes periódicos sobre el desarrollo de las funciones.
18.- Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a su cargo.
19.- Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.
20.- Coordinar el proceso de referencia y contrarreferencia, con las actividades propias del proceso:
a). Comentar pacientes a las Instituciones de segundo o tercer nivel.
b). Realizar la referencia y contrarreferencia cuando se requiera, dentro de la estrategia de redes de servicios de salud y de acuerdo con las normas que la regulan.
c). Llevar el control del personal que hace parte de su proceso (médicos, auxiliares de enfermería, personal de apoyo de referencia y contrarreferencia).
d). Verificar que los médicos o las enfermeras confirmen que las ambulancias externas cumplen con los requisitos mediante el diligenciamiento de las listas de chequeo.
e). Verificar que las ambulancias externas que trasladas pacientes del hospital hagan llegar los documentos o soportes necesarios, como hoja de traslado en ambulancia, valor facturado por la IPS remitente cuando se trate de un accidente de tránsito.
f). Llevar el control de los pacientes que se contra refieren.
21.- Diligenciar obligatoriamente, el contenido de los siguientes enunciados:
- Resolución 1995 del año 1999: Ley de Registros Clínicos
- Resolución 1941 del año 2012: Sistema de vigilancia alimentaria nutricional SISVAN, la adopción de la guía para toma de peso y talla
- Resolución 3280 del 2019: Adopción de lineamiento técnicos y operativos de las rutas de atención Integral para la promoción y mantenimiento de la salud
- Ley 1355 del año 2009: Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención
- Resolución 2463 del año 2014: Alto Costo Hipertensos - Diabéticos: Obligatoriedad en el manejo y aplicación del protocolo de atención y clasificación del Riesgo para enfermedad renal.
- Resolución 4725 del año 2011: Alto Costo Gestantes - Tuberculosis: Obligatoriedad en el manejo y aplicación del protocolo de atención de las Gestantes y Usuarios de TBC.
22.- Conocer y aplicar de manera obligatoria las guías y protocolos de obligatorio cumplimiento, relacionadas a continuación
- Guías y protocolos institucionales
a. 10 primeras causas de morbilidad por servicio de urgencias
b. 10 primeras causas de morbilidad por hospitalización
c. 10 primeras causas de morbilidad por obstetricia
d. 10 primeras causas de morbilidad por consulta externa
e. 10 primeras causas de morbilidad por odontología
f. 10 protocolos institucionales por procedimientos frecuentes
- Guías de obligatorio cumplimiento
a. Código blanco más simulacro del 100% del personal asistencial
b. Código rojo más simulacro del 100% del personal asistencial
c. Código azul más simulacro del 100% del personal asistencial
d. Guía de atención sintomático respiratorio, usuario con Tuberculosis y Lepra
e. Guía de atención para usuario con riesgo y VIH
- Guía de atención para usuarias con riesgo obstétrico

a.- Hemorragias post part
b.- Aborto retenido y sepsis post parto
c.- Hipertensión inducida por el embarazo
d.- Pre eclampsia y eclampsia
e.- Diabetes gestacional
f.- Inmunocompatibilidad
g.- Defectos congénitos
h. Interrupción voluntaria del embarazo
1.- Malnutrición
j.- Parto prematuro y/o macrosómico

23.- Participar de los análisis de morbilidad y mortalidad institucional
a. Cardiovascular
b. en salud pública
c. Otras

24.- Velar por la seguridad del paciente de la E.S.E

25.-Implementar la Estrategia atención integral para las enfermedades prevalentes en la infancia AIEPI

26.- Implementar el plan de gestión de residuos hospitalarios y similares

27.- Realizar las atenciones de parto cuando se requiera en la E.S.E.

28.- Efectuar en debida forma la entrega de turno al médico entrante de la E.S.E.

29.- Realizar las atenciones de menores de la E.S.E.

30.- Entregar las agendas para verificación de asistencia e inasistencia.

31.- Participar en las capacitaciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en **Salud** (SOGCS).

32.- Apoyar en la presentación de los informes a los diferentes Entes de control.

33.- Cumplir con las políticas institucionales del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y participar en las actividades requeridas para su implementación, seguimiento y fortalecimiento, cuando sea necesario para la ejecución del contrato.

34.- Apoyar las demás que sean impartidas por el Supervisor de la orden, que se deriven o tengan relación con la naturaleza de esta.

El valor de los honorarios mensuales será por la suma de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($7.500.000,00) MCTE.**

Cordialmente,

LILIANA RUSINKY PINILLA.
Contratista.

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 17:52:
Liliana Rusinky I

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio

Última Actual

OPORTUNIDADES RECIENTES

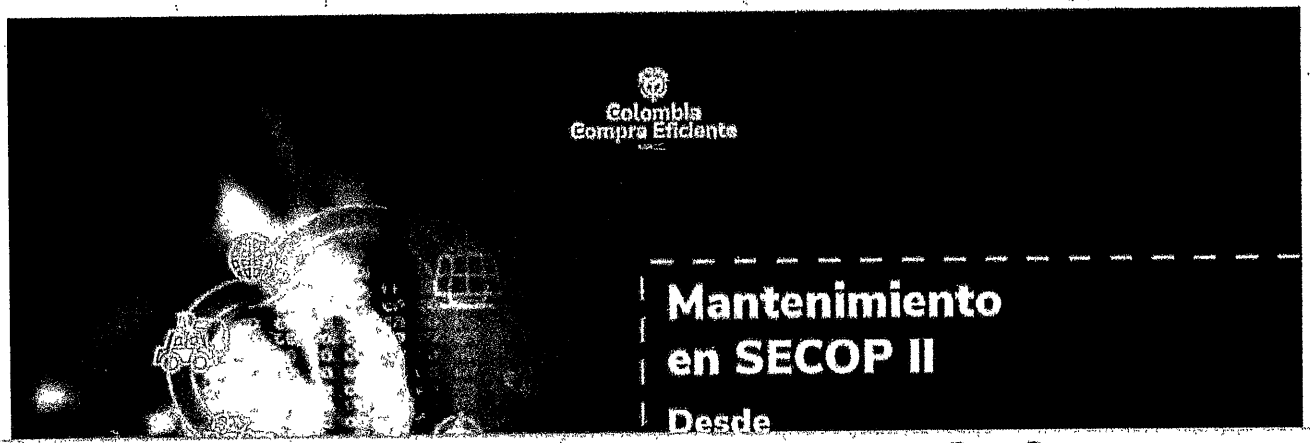
No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias | Favoritos | Agradecimientos recibidos | Mensajes

Sugerencias SECOP



El Servicio de proveedor ya encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. De la activación la disponibilidad del podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una emp
Si es necesario, para solicitar aci otra empresa, puede ir a 'Config del Usuario » Mis registros'.

Mensajes

Todo

Sin mensajes...

Más informac

Oportunidades Reci

33° | Buscar | ESP LAA



DATOS PERSONALES

Edad: 29 años
C.C. 1015465447
Fecha de Nacimiento: 19/09/1996

CONTACTO

Correo electrónico:
lrusinky@gmail.com
Teléfono: 3174395477
Dirección: Calle 11 # 22 -98

LILIANA RUSINKY PINILLA

Médica general

Esp. Epidemiología clínica

PERFIL:

Médica general y especialista en epidemiología clínica de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud con experiencia en la coordinación médica, con liderazgo de equipos multidisciplinarios en urgencias y consulta externa, promoviendo la eficiencia operativa y la calidad en la atención del paciente. Cuento con conocimientos teóricos y prácticos con énfasis en medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia; con absoluto manejo en la aplicación de la resolución 3280. Me destaco por mi capacidad de liderazgo, toma de decisiones estratégicas, habilidades de gestión clínica y enfoque en la mejora continua de procesos asistenciales. Mi compromiso con la promoción y prevención de la salud, junto con una visión centrada en el bienestar del paciente y su familia, me posicionan como una profesional empática, disciplinada y orientada a resultados. Busco asumir nuevos retos en cargos directivos donde pueda contribuir al fortalecimiento institucional y al desarrollo de políticas de salud efectivas.

EXPERIENCIA LABORAL

Epidemióloga
Secretaría de salud Flandes – Tolima
Febrero 2025 a la fecha

Coordinadora médica
Hospital Nuestra Señora de Fátima Flandes - Tolima
Noviembre 2024 a la fecha

Médica general
Hospital Nuestra Señora de Fátima
Septiembre 2024 a Noviembre 2024

Médica general
Medicarte SAS
Mayo 2023 a Septiembre 2024

Médica general
Seguros Bolívar
Noviembre 2022 a Abril 2023

Médica general
Hospital San Antonio de Arbeláez
Agosto 2021 a Noviembre 2022

EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS
2024

DIPLOMADO MEDICINA INTEGRATIVA Y BASES HOMEOPÁTICAS CON ÉNFASIS EN HOMOTOXICOLOGÍA
Universidad El Bosque
2022

MEDICINA
Fundación Universitaria Ciencias de la Salud FUCS
Médico general
2021

Bachiller académico
Liceo VAL (Vida, Amor y Luz)
2013

EDUCACIÓN ADICIONAL:

- Implementación de recomendaciones en detección temprana del cáncer, Julio 2025, Instituto Nacional de Cancerología.
- Diagnóstico y manejo clínico del Dengue, Septiembre 2024, Organización Panamericana de la Salud.
- Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, Mayo 2022, Secretaría de Salud de Bogotá.
- Curso virtual código blanco – atención integral en salud a víctimas de violencia sexual, Julio 2021, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
- Soporte Vital Básico y Avanzado (SVBA) en la modalidad blended learning (virtual – presencial), Junio 2021, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS.
- Urgencias endocrinológicas, Marzo 2021, Endocrinología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS.
- Enfoque Diagnóstico de la Anemia en el Adulto, Marzo 2021, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS.
- CURSO BASICO EN UCI CON ENFASIS EN MANEJO DE COVID-19 ASCOFAME, Mayo 2020.
- Cuidados Paliativos, Abril 2020.
- VII foro de estudiantes de cirugía general Universidad

- VI foro de estudiantes FUCS – Ginecología y obstetricia, 2019.
- Jornadas pediátricas. Actualización y Pautas En Neonatología, Octubre 2018.

BIBLIOGRAFÍA

- Camacho J., **Rusinky L.**, Salazar D., Sanabria S., Rojas D., Burbano N., Ruiz R., Palacino I., Martínez S., García A., Abdala N. Microbiota intestinal en pediatría. Repert Med Cir [Internet]. 28 de agosto 2020. 2-9. https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1100

REFERENCIAS PERSONALES:

- Claudia Patricia Higuera Luque
  Ejecutiva comercial
  Teléfono: 3164659805
  Correo: patriciahigueraluque@gmail.com

- Mary Luz Monrroy Rubiano
  Docente
  Telefono: 3114806377
  Correo: mmr0905@gmail.com

REFERENCIAS PROFESIONALES:

- Carol Andrea Gutiérrez
  Enfermera
  Telefóno: 3125966939
  Correo: candreagutierrez987@gmail.com

- María Camila Valenzuela Garzón, MD
  Directora médica
  Teléfono: 3184472197
  Correo: maría.valenzuelagarzon@gmail.com

Liliana Rusinky Pinilla
C.C. 1.015.465.447

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
RUSINKY	PINILLA	LILIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 1015465447	F (X) M ( ) NB ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES 09 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11 22 98 Casa 6E

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO GIRARDOT

TELÉFONO 3174395477 EMAIL lrusinky@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2013
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA CLINICA	12	2023	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	05	2021	1015465447

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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



4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* FLANDES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA MEDICA	*DEPENDENCIA* COORDINACION MEDIA						*DIRECCIÓN* CALLE 6 9 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* FLANDES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3235745038	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA MEDICA	*DEPENDENCIA* COORDINACION MEDICA						*DIRECCIÓN* CALLE 6 9 45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDÍA DE FLANDES	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	FLANDES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	25	Mes	02	Año	2025	Día	24	Mes	12	Año	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EPIDEMIOLOGA	SCERTARIA DE SALUD	CARRERA 8 12 null

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	FLANDES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2025	Día	30	Mes	06	Año	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINACION MEDICA	COORDINACION MEDICA	CALLE 6 9 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	FLANDES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	04	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADORA MEDICA	COORDINACION MECICA	CALLE 6 9 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	FLANDES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2024	Día	30	Mes	11	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	CALLE 6 9 45

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	FLANDES	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	09	Año	2024	Día	31	Mes	10	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	AREA DE CONSULTA EXTERNA	CALLE 6 9 45

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MEDICARTE IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	05	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	AREA DE CONSULTA EXTERNA	CARRERA 18 82 98 4to piso

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
[redacted]UROS BOLIVAR BOGOTA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	11	Año	2022	Día	28	Mes	04	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	AREA DE CONSULTA EXTERNA	CALLE 134 7B 83 Quinto piso

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3204680310	Día	23	Mes	09	Año	2022	Día	30	Mes	09	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	CONS EXTERNA,HOSPIT,URGENCIAS	CALLE 7 8 48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
[redacted]SPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3204680310	Día	31	Mes	08	Año	2022	Día	12	Mes	09	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	C. EXTERNA, HOSPIT, URG	CALLE 7 8 48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	07	Año	2022	Día	10	Mes	08	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	C EXTERNA URGENCIAS HOSPITALIZ	CALLE 7 8 48

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 03 Mes 01 Año 2022	Día 31 Mes 05 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	C EXTERNA URGENCIAS HOSPITALIZ	CALLE 7 8 48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
[redacted]PITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 27 Mes 12 Año 2021	Día 29 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	C EXTERNA URGENCIAS HOSPITALIZ	CALLE 7 8 48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 23 Mes 12 Año 2021	Día 24 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	C EXTERNA URGENCIAS HOSPITALIZ	CALLE 7 8 48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
[redacted]SPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 14 Mes 09 Año 2021	Día 31 Mes 10 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICA GENERAL	C EXTERNA URGENCIAS HOSPITALIZ	CALLE 7 8 48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	ARBELÁEZ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3174395477	Día 03 Mes 09 Año 2021	Día 09 Mes 09 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO GENERAL	C EXTERNA URGENCIAS HOSPITALIZ	CALLE 7 8 48

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-01-27 18:01

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LILIANA		RUSINKY	PINILLA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1015465447

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

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	HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	TOCAIMA

Dirección	["carrera 10 No. 5-64"]

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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$162.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$162.000.000,00

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	$10.166.331,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CRÉDITO EDUCATIVO	$154.609.640,00

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 [X] No [ ]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HUGO	ERNESTO	SALAS	TELLO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 11206469

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:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.465.447**

RUSINKY PINILLA

APELLIDOS

LILIANA

NOMBRES

Liliana Rusinky P.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **19-SEP-1996**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O- G.S. RH

F SEXO

24-OCT-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

0058902926A 1 9902643867

P-1500150-00963779 F 1015465447 20171226

La salud es de todos

Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LILIANA RUSINKY PINILLA

C.C. 1015465447

MÉDICO

F Universitaria de Ciencias de la Salud

Bogotá D C

Grado 18/06/2021

Rethus 01/08/2021



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto #192de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH. info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157148395

(415)7707212489984(8020) 000014115714839 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 4 6 5 4 4 7	1	Impuestos y Aduanas de Girardot	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 5 4 6 5 4 4 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUSINKY	PINILLA	LILIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

41. Dirección principal
CL 11 22 98 CA 6 E ET LAS MERCEDES 3

42. Correo electrónico lrusinky@gmail.com

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

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 6 9 9	2 0 2 5 0 1 2 3	8 6 2 1	2 0 2 0 0 6 0 1		8 2 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RUSINKY PINILLA LILIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Resultado General -2026-04-30-4:51:25 PM

CC	1015465447	LILIANA		RUSINKY	PINILLA	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) seño
LILIANA RUSINKY PINILLA identificado(a) con CC 1015465447 registro La siguiente información:

2026-04-30-4:51:25 PM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2021-08-01	88691	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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 pue continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigente (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, ma profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

4-819f-8cdcac1f01f3

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Liliana Rusinky Pinilla

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: 85,00 %

21 de septiembre de 2024

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=66ef0eb3-8574-41b4-819f-8cdcac1f01f3

Gescons
Gestión de educación continuada en salud®

Gescons MX

G0140045797 – 1015465447

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

LILIANA RUSINKY PINILLA

CC. 1015465447

CURSO – TALLER

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico.
Realizado en el mes de mayo de 2024 con una intensidad de cuarenta **(40) horas**.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199 - **GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V.** RFC: GEC210614IZA respaldado por la **ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN**

@GESCON2
MAS INFORMACIÓN
AQUÍ

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
CEO grupo GESCONS S.A.S

MARIO PAYÁN
Gerente LATAM de GESCONS S.A.S

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante legal / Gerente general de Gescons S.A. de. C.V.

Dado en Colombia el 21 de mayo de 2024
https://www.gesconseduca.com/

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C101546544700318919
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **LILIANA RUSINKY PINILLA**, identificado(a) con C.C. No. 1015465447 y T.P. o R.M. No. 1015465447 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 30 abril 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina Interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

LILIANA RUSINKY PINILLA

CURSO:

B.L.S.: SOPORTE VITAL BÁSICO

mplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso co-práctico. Con una intensidad de veinticuatro (24) horas. Con fecha de expedición de: 6/1/2026

GRUPO GESCONSEDUCA S.A.S. NIT: 901.823.268 - 7 matrícula mercantil 890.161 -
GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA

LUIS E. MENDOZA G.
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

MARIO PAYÁN
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

RAWDY REALES
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

CHANGE PAIN®

Por un cambio en el tratamiento del DOLOR

LATAM

Otorga el presente

CERTIFICADO A

LILIANA RUSINKY PINILLA

Por haber completado a satisfacción el curso

E1 - Cuidados Paliativos: Conceptos Básicos

Con un aprovechamiento de 10 horas de estudio

Camilo Mojica
Director Médico
Grünenthal Colombia

Avales

CHANGE PAIN®

Por un cambio en el tratamiento del DOLOR

LATAM

Otorga el presente

CERTIFICADO A

LILIANA RUSINKY PINILLA

Por haber completado a satisfacción el curso

E2 - CP Comunicación y Cuidados Especiales al Paciente y su Familia

Con un aprovechamiento de 10 horas de estudio

Administrado por Meanturn

Camilo Mojica
Director Médico
Grünenthal Colombia

Avales

ACED

CHANGE PAIN®

Por un cambio en el tratamiento del DOLOR

LATAM

Otorga el presente

CERTIFICADO A

LILIANA RUSINKY PINILLA

Por haber completado a satisfacción el curso

E3 - Cuidados Paliativos Manejo del Dolor

Con un aprovechamiento de 10 horas de estudio

Camilo Mojica
Director Médico
Grünenthal Colombia

Acreditado por
Mennun

Avales

ACED

CHANGE PAIN®

Por un cambio en el tratamiento del DOLOR

LATAM

Otorga el presente

CERTIFICADO A

LILIANA RUSINKY PINILLA

Por haber completado a satisfacción el curso

E4 - Cuidados Paliativos Delirium

Con un aprovechamiento de 10 horas de estudio

Camilo Mojica
Director Médico
Grünenthal Colombia

Administrado por: Mentr4un

Avales

CHANGE PAIN®

Por un cambio en el tratamiento del DOLOR

LATAM

Otorga el presente

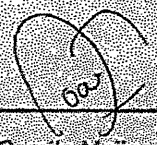
CERTIFICADO A

LILIANA RUSINKY PINILLA

Por haber completado a satisfacción el curso

E5 - Cuidados Paliativos Disnea y Caquexia

Con un aprovechamiento de 10 horas de estudio



Camilo Mojica
Director Médico
Grünenthal Colombia

acreditación por

Avales

ACED

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

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

Liliana Rusinky Pinilla

CC 1015465447 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-21
Fecha de vencimiento: 2026-09-21

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

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

Liliana Rusinky Pinilla

CC 1015465447 de Bogotá D.C

lizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emociona
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-19
Fecha de vencimiento: 2026-09-19

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

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

Liliana Rusinky Pinilla

CC 1015465447 de Bogotá D.C

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

Fecha de emisión: 2024-09-17
Fecha de vencimiento: 2026-09-17

FUNDACIONNUESTRA SEÑORADELAESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

LILIANA RUSINKY PINILLA

C.C. 1015465447

participó en el curso virtual:

Atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia - AIEPI Clínico

De julio a septiembre de 2025
Con una intensidad horaria de 70 horas
Bogotá

v 5 E 7 B 0 m O i 7

CDEIS

Salomé Valencia Aguirre
Asesora de despacho

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295172358

PIB
17:13:17

Bogotá DC, 30 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LILIANA RUSINKY PINILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1015465447:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 30 de abril de 2026, a las 17:16:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1015465447
Código de Verificación	1015465447260430171600

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:17:31 PM horas del 30/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1015465447**
Apellidos y Nombres: **RUSINKY PINILLA LILIANA**

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/04/2026 05:19:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1015465447** y Nombre: **LILIANA RUSINKY PINILLA.**

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. **139309428** . 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 17:20:32 horas del 30/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1015465447,** Apellidos y Nombres **RUSINKY PINILLA LILIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Nuestra Señora de Fátima**, con NIT **809003128-2** 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

Reporte Contratista

Nueva Búsqueda

◉ Empresa / Persona

○ Entidad

○ Departamento

Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

1015465447

Nombre de persona o empresa
LILIANA RUSINKY PINILLA

Nit / C.C.:
1015465447

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy CSV Excel PDF Print Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$63,245,224	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS; PARA APOYAR LA GENERACION DE ...	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA- ...	2026-02-02	2026-10-01	DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA	
2	$30,000,000	CONTRATAR UN EPIDEMIOLOGO PARA APOYAR LA GESTION EN SALUD PUBLICA Y EL SEGUIMIEN ...	ALCALDIA DE FLANDES ...	2025-02-25	2025-12-24	TOLIMA	
3	$14,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS	ALCALDIA DE FLANDES	2026-	2026-05-25	TOLIMA	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
4	$11,080,000	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DEL SERVICIO DE URGENCIA ...	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSP ...	2022-08-02	2022-08-10	NO DEFINIDO	
5	$8,584,000	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DEL SERVICIO DE URGENCIA ...	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSP ...	2022-09-30	2022-09-30	NO DEFINIDO	
6	$7,200,000	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DEL SERVICIO DE URGENCIA ...	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSP ...	2022-11-23	2022-11-23	NO DEFINIDO	
7	$6,660,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS; H ...	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSP ...	2022-09-08	2022-09-12	NO DEFINIDO	
8	$1,260,000	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL DEL SERVICIO DE URGENCIA ...	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSP ...	2022-12-29	2022-12-29	NO DEFINIDO	

Entidades

[Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.]

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año

Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

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 1015465447 **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 30/04/2026 05:31 PM

Código Verificación: **FWQMYJU9R5**

Válida hasta: **29/07/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Dra. Ángela Camacho.
Medicina Aeronáutica, Ocupacional y del Viajero
www.medicoaeroespacial.com/Dra-angela-camacho
Villavicencio, Meta Teléfono: +57 3215616178
Draangela@medicoaeroespacial.com

CERTIFICADO MÉDICO PREOCUPACIONAL FECHA: 21/09/2024

NOMBRES Y APELLIDOS: Liliana Rusinky Pinilla
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía
CARGO: Médica general
EMPRESA: PARTICULAR
DIRECCIÓN: Calle 159#7-74
EDAD: 28 años
Nº DOCUMENTO: 1015465447
GÉNERO: Femenino
CIUDAD: Bogotá
TELÉFONO: 573174395477

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
Desordenes musculoesqueléticos (DME), Riesgo psicosocial, Riesgo biológico, Salud Visual
AYUDAS DIAGNÓSTICAS:
Ninguna
ÉNFASIS:

Osteomuscular: Normal

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL:

De acuerdo con el examen ocupacional realizado a Liliana Rusinky Pinilla, con documento Nº 1015465447, en el día 21/09/2024. Se considera **No presenta restricción** para desempeñar la ocupación de Médica general.

RECOMENDACIONES GENERALES:
implementar hábitos y estilo de vida saludables, alimentación balanceada, adecuada hidratación oral, actividad física regular, asistir periódicamente a consulta preventiva en su EPS.
CONDUCTAS OCUPACIONALES:
De acuerdo con los hallazgos clínicos y el examen médico realizado, la trabajadora no presenta alteraciones médicas que interfieran en el adecuado desarrollo de su actividad laboral. Se recomienda implementar medidas de trabajo seguro, haciendo énfasis en los principales riesgos asociados a su cargo.

Observaciones generales preventivas:

1. Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
2. Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda
3. El empleador debe de manera periódica inspeccionar puesto de trabajo
4. Ejecutar un adecuado programa de pausas activas y pasivas de manera periódica durante la jornada laboral
5. Capacitación en la prevención de riesgos propios del trabajo, en notificar cualquier incidente o accidente laboral y acatar recomendaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
6. Adoptar estilos de vida saludable, ejercicio, dieta balanceada en fibra, frutas, vegetales, baja en azucares, carbohidratos y grasas
7. Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar
8. Uso de lentes de correccion visual. Control visual anual

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:

De acuerdo con lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del ministerio de protección social, las evaluaciones medicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud de los trabajadores; así fortalecer *los sistemas de vigilancia epidemiologica mediante los programas de promoción y prevención de la salud.*
Autorizo al médico ocupacional, quien firma este certificado a realizar el presente examen médico ocupacional y pruebas complementarias a las que haya lugar. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y veridicas, que no omito información relevante que pudieran influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendo las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Dra. Ángela Camacho
Medicina Aeronáutica Ocupacional y del Viajero
R.M. 8554 / 2014

FIRMA DEL MÉDICO
NOMBRE: Ángela Lorena Camacho Suárez
REGISTRO MÉDICO: 8554/2014 – 52968061
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 7274 del 07/04/2021

FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE: Liliana Rusinky Pinilla
DOCUMENTO: 1015465447

Código de validación:86544504088232110000

ALIANSALUD

830.113.831-0

CERTIFICA

ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS

Que el (la) Señor(a) LILIANA RUSINKY PINILLA identificado con CC No. 1015465447 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1015465447, con vigencia desde 11/1/2022 hasta 12/31/2050.La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1015465447	LILIANA RUSINKY PINILLA	29	171	01/11/2022	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 30 días del mes de Abril del 2026

FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multiafiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LILIANA RUSINKY PINILLA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.465.447**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 30 de Abril del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 3fd220e7-fb68-4e8d-bebe-ed1f8539f1d9

Nombres y apellidos / Full name: LILIANA RUSINKY PINILLA

Tipo de identificación / ID Type: CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación / ID Number: 1015465447

Fecha de nacimiento / Date of birth: 19/09/1996

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3174395477

Correo electrónico / e-mail: lrusinky@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	14	05	2019		N3P061V	MOSQUERA HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	JENNY MORENO CEPEDA
COVID PFIZER	Primera	04	03	2021	PFIZER	EN1195	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ	MARIA GUZMAN
COVID PFIZER	Segunda	25	03	2021	PFIZER	EN1195	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ	GINNA ROJAS
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	29	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940875	ARBELAEZ ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	MARIA IRMA FADELLY CORTES
DENGUE TETRAVALENTE	Primera	19	02	2026		566045	CENTRO DE SALUD DE KENNEDY	BIBIAN CAROLINA ROJAS TEJADA
Sarampión Rubéola	Adicional	27	04	2026	Serum	0096M003	FLANDES ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	LILIA CETINA GONZALEZ

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema delnformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

co	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
ión	Única	12 DIC 2014		
	1	16-04-14		
	2	13-05-14		
	3	21 NOV-13	0241009E	
	4	21 NOV 13	0246 2011 D	
	5	23 NOV 2015	D222	
	1	09 DIC 2014	1434017	
tis B	2	09 ENERO 15	1434017	
	3	13 FEB 2015	1434017	

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	14 MAY 2019			
Contra Influenza				
Otras	16 May 13			
VPH	15 NOV 13			

Escaneado con CamScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LILIANA RUSINKY PINILLA Identificado con CC 1015465447

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SALITRE, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24082586742
Fecha de apertura:	2 de Marzo de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 30 de Abril de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	6	1	NUCLEO DE NEGOCIO BOGOTA		BOGOTA D.C.

TOMADOR RUSINKY PINILLA LILIANA	**NIT / CC** 1015465447	**DIRECCIÓN** CL 30 SUR # 12 H - 45 APTO 302	**CIUDAD** BOGOTA D.C.	**TELEFONO** 9547700
ASEGURADO RUSINKY PINILLA LILIANA	**NIT / CC** 1015465447	**DIRECCIÓN** CL 30 SUR # 12 H - 45 APTO 302	**CIUDAD** BOGOTA D.C.	**TELEFONO** 9547700
ASEGURADO N.D.	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO**
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	**NIT / CC** N.D.	**DIRECCIÓN** N.D.	**CIUDAD** N.D.	**TELEFONO** N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
DIEGO ARMANDO JAIMES PARRA	AGENTE INDEPENDIENTE	10571	7037825	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
4	8	2025	INICIACIÓN	00:00	5	8	2025	365	INICIACIÓN	00:00	5	8	2025	365
			TERMINACIÓN	00:00	5	8	2026		TERMINACIÓN	00:00	5	8	2026	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	MEDICO GENERAL CON CIRUGIA MEN
ESPECIALIDAD	MEDICO GENERAL CON CIRUGIA MEN
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
CIUDAD	BOGOTA D.C.



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$300.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$120.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$300.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$300.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

RC

Contacta con nosotros:

MAPFRE Si24

Comunicate al
01 8000 519 991 a nivel nacional,
3077024 desde Bogotá,
o desde tu celular al #624
Ingresa a nuestra web en:
www.mapfre.com.co



VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 214.212,00	$ 20.000,00	$ 234.212,00	$ 44.500,00	$ 278.712,00

(415)7707289180029(8020)031877242037(3900)0000278712(96)20250805

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones RENOVACION MANUAL

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIR'Á LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

ANEXOS

RC PROFESIONAL MEDICOS:.

ASEGURADO: RUSINKY PINILLA LILIANA CC 1015465447.

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL.

VIGENCIA: HORA 00:00 del 05-08-2025 A HORA 00:00 del 05-08-2026.

MODALIDAD: Ocurrencia (2 años Sunset).

AMPAROS:.

- R.C como consecuencia de cualquier acto medico derivado de la prestación d e servicios profesionales de atención en salud de las personas.

- R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalme nte aceptado.

LIMITE VALOR ASEGURADO:.

$ 300.000.000.

- R.C. daños extrapatrimoniales (incluidos riesgos Morales) sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

- Gastos judiciales sublimitado 40% del limite asegurado evento / vigencia E ste valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en ex ceso de éste.

- PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor es ta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

DEDUCIBLES:.

- Básico 10% MINIMO $1.000.000.

- No opera para Gastos Médicos.

- Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10% .

NO SE OTORGA:.

- R.C. Extracontractual .

- Bienes bajo cuidado tenencia y control.

- Restablecimiento automático de valor asegurado.

- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

- Renovación automática.

- R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

- Los procedimientos estéticos y de cirugía plástica salvo que se trate de u na cirugía reconstructiva por malformaciones congénitas o en caso de acciden te.

- Provisión de servicios de emergencia/urgencia domiciliarios.

- Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante l iposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medic amentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

NOTA:

- LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA.

- LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓD IGO DE COMERCIO).

- EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE L AS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJET O A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:.

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en otro sentido en la presente póliza, este seguro excluye cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, cost e o gasto de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado por, que surja de, que resulte de o derivado de o en relación con una enfermedad tra nsmisible o el temor o la amenaza (ya sea real o percibida) de una enfermeda d transmisible con independencia de cualquier otra causa o evento que contri buya de manera simultánea o en cualquier otra secuencia a ello.

2. Tal como se utiliza en el presente documento, se entiende por enfermedad transmisible toda enfermedad que pueda ser transmitida por medio de cualquie r sustancia o agente desde un organismo cualquiera a otro organismo, en la p resente definición:

2.1 la sustancia o el agente incluye, entre otros, un virus, una bacteria, u n parásito u otro organismo o cualquier variación de estos, ya sea que se co nsideren vivos o no; y

2.2 el método de transmisión ya sea directo o indirecto, incluye, entre otro s, la transmisión por aire, la transmisión por fluidos corporales, la transm isión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gas o e ntre organismos; y,

2.3 la enfermedad, la sustancia o el agente pueden causar o amenazar con cau sar daños a la salud o al bienestar de las personas o pueden causar o amenaz ar con causar daños, deterioro, pérdida de valor, comerciabilidad o pérdida de uso de los bienes.

CLAUSULAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACTO MEDICO DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

PLO (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

[redacted]UCIBLES:

BASICO:

VALORES ASEGURADOS DE $25.000.000 A $125.000.000: 10% MÍNIMO $ 500.000

VALORES ASEGURADOS DE $150.000.000 A $1.500.000.000: 10% MÍNIMO $ 1.000.000

NO OPERA PARA GASTOS MÉDICOS

PARA LAS COBERTURAS DE GASTOS JUDICIALES Y DAÑOS MORALES: DEDUCIBLE DEL 10%

NO SE OTORGA

- EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.
- R.C. EXTRACONTRACTUAL.
- BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.
- RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.
- ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.
- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA
- R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.
- LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.
- PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO, EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIABILIDAD O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/03, AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JULIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR