EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD MEDINA**			Código: VTH-F-007
	Proceso	Gestion Estratégica de Talento Humano	**Subproceso**	Gestión de la Vinculación de Talento Humano	Versión: 05
	LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL Y JURÍDICA			Fecha: 26-09-2024

VoBo. Gerencia:							Fecha:		
Persona Natural									
Nombre: Luisa Fernanda Lopez Tique							Identificación: 1121.926.196		
Persona Jurídica									
Razon Social: ESE REGION DE SALUD MEDINA							NIT: 892.001.990-8		
Representante Legal:							Identificación:		
Cargo: Medico en lo territorio									
Dependencia/ Área / Servicio:									
ASISTENCIAL		TECNICO		PROFESIONAL	X	ASESOR		DIRECTIVO	

DOCUMENTOS PERSONALES				
N°	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**APLICA SI**	**APLICA NO**	**No. FOLIOS**
1	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD			
2	CERTIFICACION DE NECEDIDAD			
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	✓		
5	PROPUESTA (Todo el Personal)	✓		
6	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN SIGEP PERSONA JURIDICA			
7	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA JURIDICA			
8	RUT PERSONA JURIDICA			
9	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
10	ANTECEDENTES FISCALES PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"	✓		
11	SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES) (Todos)	✓		
12	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN EL SIGEP II (Todo el personal)	✓		
13	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA NATURAL (Todo el personal)	✓		
14	FOTOCOPIA DE LA CEDULA (Todo el personal)	✓		
15	FOTOCOPIA CEDULA DE EXTRANJERIA / PASAPORTE (Quien le aplique)			
16	FOTOCOPIA DE LA VISA DE TRABAJO/ PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA (Quien le aplique)			
17	LIBRETA MILITAR (Menores de 50 años) (A quien le aplique)			
18	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
19	ANTECEDENTES FISCALES VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
20	ANTECEDENTES JUDICIALES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
21	COPIA DE CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Todos)	✓		
22	ANTECEDENTES DE DELITOS SEXUALES	✓		

23	CERTIFICADO REDAM	✓		
24	REGISTRO DE LA DIAN (RUT) (Todos)	✓		
25	FOTOCOPIA DE LICENCIA DE CONDUCCION C2 (Conductores)		✓	
26	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL Examen de laboratorio de acuerdo a Profesiograma (Todo el personal)	✓		
27	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Administrativos			
28	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO, HEPATITIS B, FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Asistenciales	✓		
29	CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (Todo el personal)	✓		
	DOCUMENTOS CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA			
30	ACTA DE BACHILLER (Todo el personal)	✓		
31	DIPLOMA DE BACHILLER (Todo el personal)	✓		
32	DIPLOMA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	✓		
33	ACTA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	✓		
34	DIPLOMA (ESPECIALIZACIÓN, MAESTRIA, DOCTORADO) (A quien le aplique)			
35	TARJETA PROFESIONAL (POR AMBAS CARAS AL 150%) (Profesionales)	✓		
36	RESOLUCION DE HOMOLOGACION DE TITULOS PARA EXTRANJEROS (A quien le aplique)			
37	RESOLUCION DE LA SECRETARIA POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE SU PROFESION (A quien le aplique)			
38	INSCRIPCION AL RETHUS (A quien le aplique)	✓		
39	ANTECENDENTES DISCIPLINARIOS TRIBUNAL DE ETICA MEDICA (Médicos)	✓		
40	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (Abogados)			
41	CERTIFICADO JUNTA DE CONTADORES (Contadores)			
42	FOTOCOPIA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (A quien le aplique)		✓	
43	FOTOCOPIA DE CERTIFICACIONES LABORALES (SEGÚN LA EXPERIENCIA)	✓		
	HABILITACIÓN			
44	CURSO DE 40 HORAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO- ACTUALIZADO (Médicos y Enfermeras)	✓		
45	CURSO DE 20 HORAS DE SOPORTE VITAL BASICO- ACTUALIZADO (Auxiliares de Enfermería)			
46	SEGURIDAD DEL PACIENTE (Personal Asistencial)	✓		
47	ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL- 2 AÑOS (Personal Asistencial)	✓		

48	ATENCION A VICTIMAS CON ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS- 2 AÑOS (Conductores,Medicos, Auxiliares de Enfermería, Enfermeras, Regentes, Odontólogos)	✓		
49	MANEJO DEL DUELO- 2 AÑOS (Médicos, auxiliares enfermería, Conductores)	✓		
50	CUROS DE DONACION Y/O TRANSPLANTE (Médicos)	✓		
51	MANEJO DEL DENGUE (Médicos, Enfermeras)	✓		
52	CURSO DE CUIDADOS PALEATIVOS (Médicos y Enfermeras)	✓		
53	CURSOS DE AEIPI CLINICO (Enfermeras, Médicos y Auxiliares de Enfermería)	✓		
54	CURSO DE AEIPI COMUNITARIO (Concurrencias)			
55	CURSO DE SEDACION BASICA (Médicos y Odontólogos)	✓		
56	CURSO PAI (ADMINISTRACIÓN INMUNOBIOLÓGICOS) – Vacunación – (Vigencia 2 años)			
57	CURSO DE BIOSEGURIDAD (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)			
58	CURSO DE HIGIENE DE MANOS (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)			
59	CURSO DE TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de Enfermería y Auxiliar de Laboratorio)			
60	CURSO DE VIGIFLOW (Regentes)			
61	PRIMEROS AUXILIOS (Conductores)			
62	CURSO DE MECANICA BASICA (Conductores)			
63	CURSO MANEJO DE AMBULANCIA Conductores)			
64	CURSO MANEJO DEFENSIVO (Conductores)			
65	CURSO DE TRIAGE (Enfermera, Auxiliares de Enfermería de urgencias)			
66	TOMA DE CITOLOGIAS (Enfermera)			
67	CURSO INSERCCION Y RETIRO DE IMPLANTES (Enfermera)			
68	CURSO VIA-VILI TECNICA DE INSPECCION VISUAL DEL CUELLO UTERINO (Instituto Nacional de Cancerología – Virtual) - Enfermera			
69	CURSO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN – POCT (Enfermeros, Médicos, Auxiliares de Enfermería)	✓		
70	CURSO DE 50 HORAS DE SALUD OCUPACIONAL (Profesional de SSGT)			
71	CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (Auxiliares de Servicios Generales)			
72	CURSO BASICO DE ELECTRICIDAD (Auxiliar de Mantenimiento)			
73	CURSO DE ALTURAS (Auxiliar de Mantenimiento)			
74	CURSO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS (Técnicos de Saneamiento)			
75	MIPG – FUNCION PUBLICA (Todo el Personal)	✓		
76	CURSO INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION (Todo el Personal)	✓		
77	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (Médicos)	✓		

	PROCESO CONTRACTUAL			
78	CONTRATO			
79	REGISTRO PRESUPUESTAL			
80	APROBACIÓN DE PÓLIZAS – SI APLICA.			
81	ACTA DE INICIO			
82	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN			
83	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIÓN			
84	ACTA DE ADICION Y-O PRÓRROGA			
85	REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN			
86	ACTUALIZACIÓN DE PÓLIZAS ADICIÓN Y PRÓRROGA – SI APLICA.			
87	OTRO SI MODIFICATORIO – SI APLICA			
88	PAGOS PARCIALES			
89	PAGO FINAL			
90	ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA – CUANDO APLIQUE			
91	ACTA DE LIQUIDACIÓN			
92	CONSTANCIA CIERRE DE EXPEDIENTE SECOP			
	OTROS			
93	CARPETA YUTE DE 60 GRAMOS	✓		
94	FOTO TAMAÑO 3X4 DIGITAL			

- Los documentos deben ser legibles.
- Los antecedentes de la Procuraduría, Policía y Contraloría al momento de la posesión no deben superar los tres (3) meses de expedidos.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODOS LOS DOCUMENTOS APORTADOS GOZAN DE LEGALIDAD Y NO ME ENCUENTRO INCURSO(A) EN ALGUNAS DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTOS DE INTERES ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

CC 1.121.926.190

FIRMA Y C.C. / C.E. DEL ASPIRANTE

ESE REGIÓN DE SALUD MEDINA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
VERIFICADO POR:	Nayy Milena Amaya	Nayy Amaya
REVISADO POR:	Leydi Acosta Lopez	
APROBADO POR:	Linda Sepulveda	

Medina Cundinamarca, octubre de 2026

Doctor
MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
Gerente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA

Asunto: Propuesta

De manera cordial me permito presentar propuesta para la prestación de los servicios como Medico para el programa médico en tu territorio para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina.

Las actividades a desarrollar corresponden a las necesidades según el objeto contractual así:

1. Garantizar la atención de los usuarios agendados para la consulta de programas de Promoción y mantenimiento según las rutas de atención establecidas en la resolución 3280/2018, programas especiales y enfermedad general y así mismo impactar positivamente en los indicadores misionales.
2. Traslado en ambulancia de pacientes en situaciones especiales que requieran de un nivel de mayor atención.
3. Realizar una valoración inicial en medicina general, formular diagnósticos precisos y definir el plan de manejo o conducta a seguir.
4. Proporcionar atención médica general y estabilización de pacientes en situaciones de emergencia.
5. Realizar procedimientos menores según la condición del paciente.
6. Apoyar las brigadas y demás actividades institucionales programadas.
7. Ejecutar las labores pertinentes encaminadas a la notificación, seguimiento y vigilancia de los eventos de interés en salud pública.
8. Realizar acciones de aprendizaje e instruir al personal asistencial, para la realización de las funciones inherentes a los diferentes procesos de la ESE.
9. Diligenciar los registros a través de los formatos establecidos para consolidación de información estadística y de facturación.
10. Apoyar si es necesario el proceso de facturación, con el propósito de garantizar la atención a los usuarios.
11. Apoyar el proceso de gestión de calidad, auditoría interna, seguridad del paciente y humanización de los servicios.
12. Participar activamente en la ejecución de la estrategia IAMMI.
13. Dar cumplimiento al plan de contingencia, cuando se presenten cortes de energía y/o internet, adoptado por la ESE.
14. Realizar actividades de información Educación y Comunicación IEC en temas relacionados a la salud de acuerdo a la Resolución 3280-2018.

15. Garantizar los registros, novedades necesarias relacionadas con el "convenio Interadministrativo SS-CDCVI-1434-2024", médico a tu territorio en el formato institucional como insumo para la elaboración de informes.
16. Excluir al HOSPITAL de cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser ocasionados a los usuarios por mala praxis en la prestación del servicio.
17. Obrar con lealtad y buena fe en todas las actuaciones propias de su actividad.
18. Devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios, los bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el hospital como apoyo logístico.
19. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, respecto al manejo de información de los pacientes y de la institución.
20. El contratista deberá estar actualizando en la normatividad vigentes en habilitación y acreditación conforme al Decreto 903 de 2014 y a las Resoluciones 3100 de 2019 y Resolución 5095 de 2018 y las demás que la norma colombiana establezca.
21. El contratista deberá garantizar los recursos necesarios que les permita cumplir con sus asignaciones al iniciar y culminar su jornada laboral.
22. El contratista deberá participar activamente en el programa institucional de capacitaciones dando cumplimiento al cronograma establecido.
23. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
24. Procurar el cuidado integral de su salud.
25. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
26. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
27. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
28. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
29. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
30. Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada.

La presente propuesta corresponde a los servicios prestados para el periodo correspondiente del año 2026 es salario a convenir.

Presente propuesta no genera vinculo laboral.

LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE
C.C. 1.121.926.190 de Villavicencio
Cel./3052934402

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pág 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121026100	LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE		CRA 32 E h - 27 Unidad 1 Casa 3	3011[illegible]	[illegible]@gmail.com 22 Días Aplicado	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CIUDAD		
UNICA	[illegible]			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95[illegible]216	05/[illegible]/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL IBC	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$1,[illegible]100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Codigo EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS[illegible]	Sanitas EPS	[illegible]240-6	$01.[illegible]	0		0		0	0	0	0	$01.[illegible]	1

TOTALES PENSION

Codigo AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
52010[illegible]	Porvenir	[illegible]4100[illegible]-6	$[illegible],000	0	0	0	0	0	0		$00,000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidad(Salud)		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Periodo Sistema	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-6	Vivir Colmena S A	[illegible]0[illegible]-6	117,200				117,200	0	0	117,200			1 1/0	117,200	1

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
META				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
EPS	1	$01,[illegible]	$01,200
Pensión	1	$[illegible],000	$[illegible],000
Riesgos Laborales	1	117,[illegible]	117,[illegible]
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
[illegible]	0	0	0
TOTALES	3	1,[illegible],100	1,[illegible],100

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 8 de 9

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	RECONOCIMIENTO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121920130	LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE		CRA 9 # 27 [illegible] CASA 9	3011506	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NUMERO SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / Municipio		
UNICA	1 – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD LOTE
		83001216	06/10/2026	1	0
PERIODO PAGO	PERIODO APORTE	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-08	I	50	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE						INFORMACION NOVEDADES												PENSION						SALUD				PRESTACIONES ASISTENCIALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Numero de Identificacion	Apellidos y Nombres	Tipo Cot	Subtipo Cot	Extranjero No Obligado a Cotizar a Pensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC - LR	Cod. AFP	IBC AFP	Dias	Cotizacion	Valor mora pension	Valor mora Pensiones	Numero semanas de mora historica	Fecha recaudo de pensiones	Cod. EPS	IBC EPS	Dias	Cotizacion/ Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Tarifa	Clase Riesgo	Cotizacion	Cod. Caja CCF	IBC CCF	Dias	Aporte CCF	NIC de la empresa	Aporte ICBF	Aporte SENA	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1121920130	LOPEZ TIQUE LUISA FERNANDA	DEPENDIENTE																[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	0	0	0		[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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
LOPEZ	TIQUE	LUISA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1121926190	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 28 MES 06 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 42 6C 27 CONJUNTO PLENAVIDA INTERIOR 1 CASA 9

PAÍS COLOMBIA DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

TELÉFONO 3052934402 EMAIL luisafernandalopeztique.28@gmail.

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		BASICA SECUNDARIA			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO			
											MES	11	AÑO	2012

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	06	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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
INGLÉS			X			X			X

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: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: MEDINA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3124499990	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 09	Mes: 01	Año: 2026			Día: 08	Mes: 10	Año: 2026			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN: CARRERA 6 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: MEDINA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3124499990	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 01	Año: 2026			Día: 08	Mes: 01	Año: 2026			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ASISTENCIAL MEDICO					DIRECCIÓN: CARRERA 6 11 38					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL MEDICO						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 678989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRAT PRESTACION DE SERVICIO	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 31					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6614100	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2022	*Día*	12	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AÑO RURAL Y MEDICO DE PLANTA	*DEPENDENCIA* AREA DE PROMOCION Y PREVENCION						*DIRECCIÓN* CARRERA 42 32 6 Barzal Alto					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	9
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 Medina Cundinamarca, Octubre 06 de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-10-29 16:53

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUISA	FERNANDA	LOPEZ	TIQUE

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1121926190

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Dirección	["CR 6 No. 11- 38 Centro"]
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$103.963.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$103.963.000,00

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	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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
GABRIEL	RICARDO	GARCIA	TORRES

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 79882338

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:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.121.926.190
LOPEZ TIQUE

APELLIDOS
LUISA FERNANDA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1995
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

06-SEP-2013 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE IZQUIERDO

REGISTRADOR NACIONAL

P-5200100-00503022-F-1121926190-20130830 00356362814A 1 40000216

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 10 de septiembre de 2026, a las 20:00:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121926190
Código de Verificación	11219261902609102000003

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. 302745452

PIB
20:01:07

Bogotá DC, 10 de septiembre 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) LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121926190:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:01:43 PM horas del 10/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121926190**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ TIQUE LUISA FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-sto@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, 10/09/2026 08:02:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121926190** y Nombre: **LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE.**

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. **147452829** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:04:25 horas del 10/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121926190,** Apellidos y Nombres **LOPEZ TIQUE LUISA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E REGION DE SALUD MEDINA**, con NIT **892001990-8** 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

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 1121926190 **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 10/09/2026 12:33 PM

Código Verificación: **GU4SQ9L28B**

Válida hasta: **10/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141197003294

(415)7707212499994(8020) 000014119700329 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 9 2 6 1 9 0	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2

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 1 2 1 9 2 6 1 9 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	TIQUE	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CARR 42 6 27 IN 1 CA 9 CONJ PLENAVIDA BRR VILLA BOLIVAR

42. Correo electrónico: luisafernandalopeztique.26@gmail.com

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

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 2 1	2 0 2 2 0 5 0 1	8 6 1 0	2 0 2 2 0 5 0 1				

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 LOPEZ TIQUE LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO

PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629-1
Calle 26A # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833622 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegeripe.com

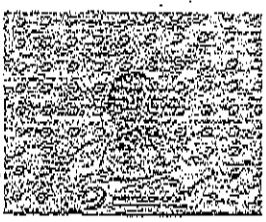
CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: INGRESO
N° Orden: 15372 Fecha Examen: 2024-08-27 Hora: 14:56:09

FOTOGRAFIA



DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES
NIT: 01 SECTOR: PRIVADO
ENT. MISIÓN: PARTICULARES
NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: LUISA FERANANDA
APELLIDOS: LOPEZ TIQUE
IDENTIFICACIÓN: 1121926190
FECHA DE NACIMIENTO: 28 de Agosto de 1995 EDAD: 28
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: MEDICO GENERAL
ARL: POSITIVA
EPS: NUEVA EPS AFP: Porvenir

EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional, Anexo Osteomuscular

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones
¿El paciente cuenta con patologías preexistentes suceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

Se recomienda higiene postural, autocuidado, mejorar sus hábitos nutricionales realizar actividad física diaria usar los elementos de protección personal hacer pausas activas cada hora.

Esmeralda Romero Prieto
MÉDICO OCUPACIONAL
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
RES. Nº 8341 - 20/12/2022

Atendido por: ROMERO PRIETO GENESIS ESMERALDA
Registro Médico: RESOLUCION N 8341 DEL 2022
Licencia S.O.: 1121875274

Paciente: LOPEZ TIQUE LUISA FERANANDA
Identificación: 1121926190

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 2438f35b-0002-4f58-a027-4eaaa69d3000

Nombres y apellidos / Full name

LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 2 1 9 2 6 1 9 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

28/08/1995

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3052934402

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@HOTMAIL.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
Hepatitis A Pediátrica	Única	13	12	2016		L7459	UPA LLANO	
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	13	12	2016		L7459	UPA LLANO	
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	25	01	2017		1484024	UPA LLANO	
COVID ASTRAZENECA	Primera	05	04	2021	Oxford-AstraZeneca	CTMAV519	CORPORACION CLINICA	YENNI VIVIANA CASTILLO RODRIGUEZ
COVID ASTRAZENECA	Segunda	11	01	2022	Oxford-AstraZeneca	77948	VILLAVICENCIO FAMEDIC IPS NUEVA EPS	NORIDA CLAVIJO LEON
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	03	06	2022	Green Cross	V50222003	VILLAVICENCIO ESE MUNICIPAL RECREO	JANIA LIZET CARDENAS REYES
TD Adulto	Tercera	08	06	2023	Serum	2331L027C	VILLAVICENCIO ESE MUNICIPAL INTRAMURAL	MARTHA ISABEL PINTO GOMEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	06	2023	BUTANTAN	230049	VILLAVICENCIO ESE MUNICIPAL INTRAMURAL	YURANY LIZETH CUINTACO PEDRAZA - CC1121837851 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Única	04	07	2025	Fabricante	24G0082	CENTRO DE SALUD ESPERANZA	LILIANA GALLO BARRETO - CC40442079 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	05	03	2026	Serum	0095N001A	CENTRO DE SALUD ESPERANZA	LILIANA GALLO BARRETO - CC40442079 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema de Información **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.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964-4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.121.926.190 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 351215637, abierta/o desde el 26/4/2022.

Se expide en Bogotá el día 7 del mes de Octubre del año 2026 con destino a: ESE REGION DE SALUD MEDINA

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

COLEGIO COOPERATIVO "ANTONIO VILLAVICENCIO"

Inscripción ICFES 010975 Inscripción DANE 350001001206

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Villavicencio - Meta, a uno (01) de Diciembre del año dos mil doce (2012), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado undècimo, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del **COLEGIO COOPERATIVO ANTONIO VILLAVICENCIO**. Institución autorizada en el nivel de Educación Media Técnica, con reconocimiento oficial de la Secretaría de Educación del Meta, para otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES**, según Resolución No. 1379 del 06 de Septiembre de 2002.

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**, con **ESPECIALIDAD EN MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Luisa Fernanda López Tique

T.I. No. 950828-13358 de Villavicencio

Es fiel copia tomada del Acta General No. 178 de fecha uno (01) de Diciembre del año 2012. Consta de 25 estudiantes, comienza con el nombre de ALFONSO RODRIGUEZ DIEGO ALEJANDRO y cierra con el nombre de VANEGAS ROMERO DANIELA.
Firmada y Sellada por el Lic. ROSENDO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ (Rector) y BERENICE BARBOSA PULIDO (Secretaria Académica).
Dada en Villavicencio - Meta. A uno (01) de Diciembre del año 2012.

Firmada y sellada

Lic. ROSENDO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
C.C. No. 8.296.360 de Medellín
RECTOR

BERENICE BARBOSA PULIDO
C.C. No.40.381.138 de Villavicencio
SECRETARIA ACADÉMICA

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Cooperativo
Antonio Villavicencio

Villavicencio – Meta

Con Reconocimiento Oficial de la Secretaría de Educación del Meta, según Resolución No. 1379 del 6 de Septiembre de 2002

Confiere a:

Luisa Fernanda López Tique

T.I. No. 950828-13358 de Villavicencio

El Título de:

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Medio Ambiente y Recursos Naturales

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria Académica

COLEGIO COOPERATIVO ANTONIO VILLAVICENCIO

Anotado al Folio No. 1447 Libro de Registro No. 2

Dado en Villavicencio - Meta a 01 de Diciembre de 2012

No se requiere registro, según decreto No. 221 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



Personería Jurídica, Resolución 28485 del 30 de Diciembre de 1953 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 961 del 17 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, expedida por el Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE

con cédula de ciudadanía No. 1.121.926.190 de Villavicencio
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

MÉDICA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Villavicencio el día 28 de enero de 2022

Libro de Registros No. 0051020211 Folio No. 079 Registro No. 0781
Refrendado en Villavicencio el día 27 de enero de 2022

Director (a) Sede

Rector (a)

Gloria Patricia Ramos
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

Registros y Diplomas: Sirley Yazmin Cortes Rocha

VIGILADO MINEDUCACIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1963 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 10-3550-2021

PROGRAMA: MEDICINA

CODIGO SNIES: 90519

FECHA GRADO: 28 DE ENERO DE 2022

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS VILLAVICENCIO

En atención a que LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE
con Cédula de Ciudadanía No 1.121.926.190 de Villavicencio
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: MÉDICA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Villavicencio, mediante acta No 018 en sesión del día 10 de diciembre de 2021.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL

Director(a) de Campus: CESAR AUGUSTO PEREZ LONDOÑO

Decano(a) Facultad: ANDRES GUSTAVO MORENO ROJAS

Secretario (a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Villavicencio el dia 28 DE ENERO DE 2022

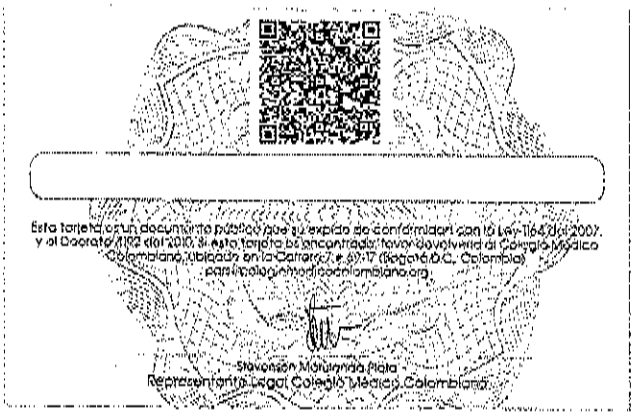
Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento fue firmado digitalmente conforme a la legislación colombiana vigente.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL





QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1121926190

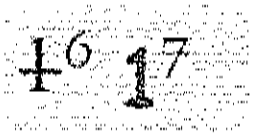
Primer Nombre

LUISA

Primer Apellido

LOPEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7968

Limpiar

Resultado General -2026-10-07 9:23:15 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1121926190	LUISA	FERNANDA	LOPEZ	TIQUE	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE identificado(a) con CC 1121926190 registra La siguiente información:

2026-10-07 9:23:15 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2024-05-02	125521	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar Prestación	Fecha	Fecha	Modalidad

Prestacion	Lugar Prestación		Inicio	Fin	Prestacion
Presto SSO	Local	COLOMBIA|META|VILLAVICENCIO	2022-05-01	2024-03-12	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada

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).

RETHUS

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

Tipo de Identificación *

Número de Identificación *

Primer Nombre

Segundo Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Ingrese los caracteres de la imagen *

Buscar

Limpiar

Tipo Identificación | Identificación | Nombre | Apellido | Profesión | Registro | Estado

CC | 1128396192 | DIANA | FERNANDA LOPEZ | ROJAS | Vigente

De acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012, la presente consulta de datos de [illegible] Talento Humano en Salud se realiza con el consentimiento [illegible] titular de los datos personales consultados en la presente información.

Datos de otro Talento Humano

Información Académica

Educación

Título | Fecha de Grado | Institución | Tipo de Educación | Metodología | Ciudad de Formación

Información Complementaria

Título | Fecha de Grado | Institución | Tipo de Educación | Metodología | Ciudad de Formación

Información Disciplinaria

Información suministrada por el Sistema de Información de Sanciones y Medidas de Seguridad del Ministerio de la Protección Social. El talento humano en salud que [illegible] presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos para [illegible] autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, especifica que esta información [illegible] profesión, variará profesional, auxiliar, profesional, etc.). Recuerde la [illegible]

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C112192619000212971
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) **LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE**, identificado(a) con C.C. No. 1121926190 y T.P. o R.M. No. 1121926190 del(a) Ministerio de Salud y Protección Social, 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 martes 06 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 1ç-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601(7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

375217ea-6785-42f2-9b92-95ff2620d787

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Abordaje Integral de Chagas:

Hacia la Eliminación como Problema de Salud Pública

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

3 de octubre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Agilizando 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=375217ea-6785-42f2-9b92-95ff2620d787

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública
Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 96,67 %
18 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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=3d764611-c5de-417a-9772-1c13ffd19b93

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública
Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %
17 de septiembre de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

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=9c74d36c-6745-403e-8756-d60dff51f987

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
DEL MIUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Carrera 42 Nro. 32 – 06 Barzal Alto
PBX (608) 6614100 Ext 114
Fax: (608) 6614100
NIT. 822002459 - 8

320.25-064

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO Y LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DEL AREA DE NOMINA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

HACEN CONSTAR:

Que la profesional **LOPEZ TIQUE LUISA FERNANDA** portadora de la cédula de ciudadanía número: 1121926190 de Villavicencio-Meta; fue nombrada en la planta de personal de la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio, para ocupar el cargo de **PROFESIONAL DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO - MEDICINA,** nivel profesional, Código 217, Grado 01 mediante los siguientes Actos Administrativos: Resolución No. 179 del 29 de Abril de 2022 y Acta de posesión No. 013 del 29 de Abril de 2022.

Que la citada profesional desempeñó en el cargo antes mencionado

Desde: Día: 01 Mes: 05 Año: 2022

Hasta: Día: 12 Mes: 03 Año: 2024

Que el cargo, sede y localidad antes señalados son válidos para la prestación de Servicio Social Obligatorio, cuya plaza fue asignada, al ser notificado por la Secretaria Departamental de Salud del Meta, mediante oficio No. 21400-198 del 21 de abril de 2022, luego del Sorteo realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social el 21 de abril de 2022 dicha plaza fue reportada como vacante; CODIGO UNICO DE IDENTIFICACION DE PLAZA: 5000100540101-9

Que en consecuencia la Doctora: **LOPEZ TIQUE LUISA FERNANDA;** ha cumplido el Servicio Social Obligatorio de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

La funcionaria durante su periodo de servicio social obligatorio, presento estado de embarazo, por lo cual fue cobijada por fuero de estabilidad laboral reforzada durante su licencia de maternidad por el periodo comprendido entre el 11 de septiembre de 2023 al 14 de enero de 2024, y posteriormente por su estado de lactancia hasta el 12 de marzo de 2024, según lo estipulado el artículo 239 del código sustantivo de trabajo.

La presente certificación se expide en la ciudad de Villavicencio a solicitud del interesado con destino a trámites de tarjeta profesional SSO, a los 15 días del mes de abril de 2024.

JHON CARLOS GUTIERREZ CANO
Subgerente Administrativo y Financiero

AURORA CASTRILLON MORALES
Profesional U. Nómina

NOMBRE	CARGO- PERFIL	FIRMA
Elaboró; María Ruby Loaiza Espitia	Contratista	

EDCSST

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
NIT: 902045874-6

2026

HACE CONSTAR QUE

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C. 1.121.926.190

Realizó y aprobó el curso de:

SOPORTE VITAL AVANZADO ACLS

MODALIDAD: Virtual / Duración: 60 Horas

Expedido en Villavicencio - Meta
Fecha de emisión: 2026/10/05
CODIGO DE VERIFICACION:EDCSST-2026-02715

VERIFICADOR

Mauricio Monroy Patiño
Coordinador Academico
Medico RM:1116548453
Especialista en SST 24754/25

Lo presente certificación se sustenta en el Decreto 1075 de 2015, artículo 2.6.6.8, referente o la Educación Informal, y en el Decreto 376 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, que establece el Estándar de Talento Humano en Educación Continua para el Personal de Salud.

Para validación del presente certificado, solicitar al correo electrónico:

academiasstcolombiano3@gmail.com

EDCSST

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
NIT: 902045874-6

2026

HACE CONSTAR QUE

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C. 1.121.926.190

Realizó y aprobó el curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

MODALIDAD: Virtual / Duración: 40 Horas

Expedido en Villavicencio - Meta
Fecha de emisión: 2026/10/03
CODIGO DE VERIFICACION:EDCSST-2026-02719

VERIFICADOR

Mauricio Monroy Patiño
Coordinador Academico
Medico RM:1116548453
Especialista en SST 24754/25

La presente certificación se sustenta en el Decreto 1075 de 2015, artículo 2.6.6.8, referente a la Educación Informal, y en el Decreto 376 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, que establece el Estándar de Talento Humano en Educación Continua para el Personal de Salud.

Para validación de presente certificado, solicitar al correo electrónico:
academiasstcolombiana@gmail.com

EDCSST

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
NIT: 902045874-6

2026

HACE CONSTAR QUE

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C. 1.121.926.190

Realizó y aprobó el curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

MODALIDAD: Virtual / Duración: 40 Horas

Expedido en Villavicencio - Meta
Fecha de emisión: 2026/10/01
CODIGO DE VERIFICACION:EDCSST-2026-02714

VERIFICADOR

Mauricio Monroy Patiño
Coordinador Academico
Medico RM:1116548453
Especialista en SST 24754/25

La presente certificación se sustenta en el Decreto 1075 de 2015, artículo 2.6.6.8, referente a la Educación Informal, y en el Decreto 376 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, que establece el Estándar de Talento Humano en Educación Continua para el Personal de Salud.

Para validación del presente certificado, solicitar al correo electrónico:
academiasstcolombiano@gmail.com

EDCSST

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
NIT: 902045874-6

2026

HACE CONSTAR QUE

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C. 1.121.926.190

Realizó y aprobó el curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA CON AGENTE QUÍMICO

MODALIDAD: Virtual / Duración: 40 Horas

Expedido en Villavicencio - Meta
Fecha de emisión: 2026/09/29
CODIGO DE VERIFICACION:EDCSST-2026-02717

VERIFICADOR

Mauricio Monroy Patiño
Coordinador Academico
Medico RM:1116548453
Especialista en SST 24754/25

La presente certificación se sustenta en el Decreto 1075 de 2015, artículo 2.6.6.8, referente a la Educación Informal, y en el Decreto 376 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, que establece el Estándar de Talento Humano en Educación Continua para el Personal de Salud.

Para validación del presente certificado, solicitar al correo electrónico:

ccedemiosstcolombiana@gmail.com

EDCSST

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
NIT: 902045874-6

2026

HACE CONSTAR QUE

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C. 1.121.926.190

Realizó y aprobó el curso de:

GESTIÓN DEL DUELO

MODALIDAD: Virtual / Duración: 40 Horas

Expedido en Villavicencio - Meta
Fecha de emisión: 2026/09/26
CODIGO DE VERIFICACION:EDCSST-2026-02723

VERIFICADOR

Mauricio Monroy Patiño
Coordinador Academico
Medico RM:1116548453
Especialista en SST 24754/25

La presente certificación se sustenta en el Decreto 1075 de 2015, artículo 2.6.6.8, referente a la Educación Informal, y en el Decreto 376 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, que establece el Estándar de Talento Humano en Educación Continua para el Personal de Salud.

Para validación del presente certificado, solicitar al correo electrónico:
academiasstcolombiana@gmail.com

EDCSST

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
NIT: 902045874-6

2026

HACE CONSTAR QUE

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C. 1.121.926.190

Realizó y aprobó el curso de:

GESTIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS

MODALIDAD: Virtual / Duración: 40 Horas

Expedido en Villavicencio - Meta
Fecha de emisión: 2026/09/24
CODIGO DE VERIFICACION:EDCSST-2026-02720

VERIFICADOR

Mauricio Monroy Patiño
Coordinador Academico
Medico RM:1116548453
Especialista en SST 24754/25

La presente certificación se sustenta en el Decreto 1075 de 2015, artículo 2.6.6.8, referente a la Educación Informal, y en el Decreto 376 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, que establece el Estándar de Talento Humano en Educación Continua para el Personal de Salud.

Para validación del presente certificado, solicitar al correo electrónico:

academiasticolombiano@gmail.com

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE

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 %

14 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PUBLICA

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=aeb90770-c2c9-4503-99f7-ea99128b384d

EDCSST

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
NIT: 902045874-6

2026

HACE CONSTAR QUE

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C. 1.121.926.190

Realizó y aprobó el curso de:

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

MODALIDAD: Virtual / Duración: 40 Horas

Expedido en Villavicencio - Meta
Fecha de emisión: 2026/09/22
CODIGO DE VERIFICACION:EDCSST-2026-02721

VERIFICADOR

Mauricio Monroy Patiño
Coordinador Academico
Medico RM:1116548453
Especialista en SST 24754/25

La presente certificación se sustenta en el Decreto 1075 de 2015, artículo 2.6.6.8, referente a la Educación Informal, y en el Decreto 376 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, que establece el Estándar de Talento Humano en Educación Continua para el Personal de Salud.

Para validación del presente certificado, solicitar al correo electrónico:

academiassstcolombiano@gmail.com

EDCSST

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
NIT: 902045874-6

2026

HACE CONSTAR QUE

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C. 1.121.926.190

Realizó y aprobó el curso de:

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA AIEPI

MODALIDAD: Virtual / Duración: 40 Horas

Expedido en Villavicencio - Meta
Fecha de emisión: 2026/09/19
CODIGO DE VERIFICACION:EDCSST-2026-02718

VERIFICADOR

Mauricio Monroy Patiño
Coordinador Academico
Medico RM:1116548453
Especialista en SST 24754/25

La presente certificación se sustenta en el Decreto 1075 de 2015, artículo 2.6.6.8, referente a la Educación Informal, y en el Decreto 376 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, que establece el Estándar de Talento Humano en Educación Continua para el Personal de Salud.

Para validación de, presente certificado, solicitar al correo electrónico:
academiasstcolombiano@gmail.com

EDCSST

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
NIT: 902045874-6

2026

HACE CONSTAR QUE

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C. 1.121.926.190

Realizó y aprobó el curso de:

SEDACIÓN BÁSICA

MODALIDAD: Virtual / Duración: 40 Horas

Expedido en Villavicencio - Meta
Fecha de emisión: 2026/09/17
CODIGO DE VERIFICACION:EDCSST-2026-02722

VERIFICADOR

Mauricio Monroy Patiño
Coordinador Academico
Medico RM:1116548453
Especialista en SST 24754/25

La presente certificación se sustenta en el Decreto 1075 de 2015, artículo 2.6.6.8, referente a la Educación informal, y en el Decreto 376 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, que establece el Estándar de Talento Humano en Educación Continua para el Personal de Salud.

Para validación de presente certificado, solicitar al correo electrónico:

ecodiemtasscolombiano@gmail.com

EDCSST

EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA CALIDAD
EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
NIT: 902045874-6

2026

HACE CONSTAR QUE

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C. 1.121.926.190

Realizó y aprobó el curso de:

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN POCT

MODALIDAD: Virtual / Duración: 40 Horas

Expedido en Villavicencio - Meta
Fecha de emisión: 2026/09/15
CODIGO DE VERIFICACION:EDCSST-2026-02716

VERIFICADOR

Mauricio Monroy Patiño
Coordinador Academico
Medico RM:1116548453
Especialista en SST 24754/25

La presente certificación se sustenta en el Decreto 1075 de 2015, artículo 2.6.6.8, referente a la Educación Informal, y en el Decreto 376 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, que establece el Estándar de Talento Humano en Educación Continua para el Personal de Salud.

Para validación del presente certificado, solicitar al correo electrónico:
academiasscolombiano@gmail.com

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C 1.121.926.190

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 10 de septiembre 2026



Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765780190000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Luisa Fernanda Lopez Tique

C.C 1.121.926.190

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 10 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765780190206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802085588
CERTIFICADO RM41667
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900378626

UBICACION: VILLAVICENCIO USUARIO: LPARRADO.EXT TIPO CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 08 MM 01 AAAA 2026

TOMADOR	LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE	C.C. O NIT:	1121926190 6
DIRECCIÓN:	CR 33 3 C 3 251420	CIUDAD:	MEDINA
E-MAIL:	LUISAFERNANDALOPEZTIQUE.28@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	5242000
ASEGURADO:	LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE	C.C. O NIT:	1121926190
DIRECCIÓN:	CR 33 3 C 3 251420	CIUDAD: MEDINA	TEL 5242000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACION	NUEVA
DESDE 01 01 2026	HASTA 01 01 2027			350,181,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	PARRADO BASTO, LUZ MERY					PRIMA NETA	PESOS	236,127.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,674.00
						TOTAL		279,801.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	01-01-2026	01-01-2027	0.00	350,181,000.00	236,127.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	01-01-2026	01-01-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	01-01-2026	01-01-2027	0.00	350,181,000.00	0.00	10	2.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	01-01-2026	01-01-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	01-01-2026	01-01-2027	0.00	70,036,200.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN MÉDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: MEDICO GENERAL
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
ASEGURADO ADICIONAL: E.S.E. REGION DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR NIT. 892.001.990-8 , RESPECTO DE SUS INTERESES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LA SOLIDARIDAD CON EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA CON EL PROFESIONAL
BENEFICIARIO ADICIONAL: E.S.E. REGION DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR NIT. 892.001.990-8 , SIEMPRE QUE SE TRATE DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O, III) BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1368-P-06-GU-00-09-M-RCME-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1368-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPC1.0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

(415)7709998011901(8020)0900378626

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC 52.429.436

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-PO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802085588
CERTIFICADO RM41667
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900378626

UBICACION: VILLAVICENCIO USUARIO: LPARRADO.EXT TIPO CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 08 MM 01 AAAA 2026

TOMADOR	LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE	C.C. O NIT:	1121926190 6
DIRECCIÓN:	CR 33 3 C 3 251420	CIUDAD:	MEDINA
E-MAIL:	LUISAFERNANDALOPEZTIQUE28@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	5242000
ASEGURADO:	LUISA FERNANDA LOPEZ TIQUE	C.C. O NIT:	1121926190
DIRECCIÓN:	CR 33 3 C 3 251420	CIUDAD: MEDINA	TEL. 5242000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DD MM AAAA	DD MM AAAA			VALOR ASEGURADO EN PESOS
DESDE 01 01 2026	HASTA 01 01 2027			350,181,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑÍA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	PARRADO CASTO, LUZ MERY					PRIMA NETA	PESOS	235,127.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	44,674.00
						TOTAL		279,801.00

BIENES/ACTIVIDADES DISTINTOS A LOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y/O SIEMPRE QUE PUEDA OSTENTAR SU CALIDAD DE TERCERO.

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA COBERTURA AL CONTRATO NO. 013-2026 DE FECHA 01/01/2026 CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL PARA IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DEPARTAMENTAL MÉDICO EN TU TERRITORIO, CUIDANDO TU SALUD, DE LA E.S.E. REGION DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO SS-CD-CVI-1129-2025 SUSCRITO CON LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

NOTAS:
LA COBERTURA DE LA PÓLIZA ESTÁ LIMITADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO A CARGO DEL ASEGURADO Y SE REFIERE EXCLUSIVAMENTE AL DESARROLLO DEL OBJETO PREVISTO EN LA PÓLIZA.
LA COBERTURA OTORGADA PARA LOS CONTRATOS SÓLO ESTARÁ VIGENTE HASTA EL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA CONTENIDA EN LA POLIZA DE SEGURO, PUES EL PLAZO CONTRACTUAL ES TOTALMENTE INDEPENDINETE A LA VIGENCIA DEL SEGURO.
EN CASO DE QUE LOS CONTRATOS SUFRAN MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS, LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR COBERTURA A DICHAS PRORROGAS, POR ENDE NO ESTA OBLIGADA A EXTENDER LA VIGENCIA DE LA POLIZA HASTA LA FINALIZACION DEL CONTRATO.
DEDUCIBLE EXPRESADO EN SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. *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 DE SEGURO.* LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS FIRMADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1309-P-06-SU-OD-09-04-RCME-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1309-NT-P-06-NY-RC-69MGLPCM01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Sanitas Re
Compañía de Seguros

Consulta de Pólizas

Por favor, ingrese los siguientes datos para consultar la información general de su póliza y de los amparos correspondientes:

Datos enviados correctamente x

Nueva Consulta

La información para esta consulta fue actualizada por última vez en: 09/10/2026 09:58 Si requiere validar una póliza con expedición posterior, por favor póngase en contacto con nosotros.

Detalles de la Póliza

Fecha de consulta	09/10/2026 09:58
Nit del tomador	1121926190
Nombre del tomador	LOPEZ TIQUE, LUISA FERNANDA
Nit del asegurado	1121926190
Nombre del asegurado	LOPEZ TIQUE, LUISA FERNANDA
Estado de la póliza	Vigente
Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL

Amparos

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
PERJUICIOS PATRIM LUCRO CESANTE / EVENTO	$350,181,000.00	01/01/2026	01/01/2027
GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA / EVENTO	$70,036,200.00	01/01/2026	01/01/2027
PERJUICIOS PATRIM LUCRO CESANTE / VIGENCIA	$350,181,000.00	01/01/2026	01/01/2027
GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA / VIGENCIA	$70,036,200.00	01/01/2026	01/01/2027
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	$350,181,000.00	01/01/2026	01/01/2027

TRABAJE CON NOSOTROS VINCÚLESE COMO PROVEEDOR

Gobierno Corporativo

Código de Gobierno Corporativo

Sistema de Administración de Riesgos

Estados Financieros

Legal

Defensor del Consumidor Financiero

Política de Tratamiento de Datos

Términos y Condiciones de Uso

Política de Seguridad

Contacto

Línea gratis 800 744 4340

Estamos en:

©2025 CONFIANZA S.A. - Todos los derechos reservados