Sampués- Sucre, octubre del 2026.

Doctora:

STHEFANI PAULIN DE ARCE RICARDO
Gerente Centro de Salud Sampués E.S.E.

REFERENCIA: OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO.

Respetada Doctora:

Me permito presentarle oferta de servicios profesionales para desempeñarme en el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**; como Odontólogo, en apoyo al programa de equipos básicos; teniendo en cuenta mis conocimientos y experiencia.

Conozco y acepto los efectos de la contratación de prestación de servicios en cuanto a que no existirá subordinación en la ejecución del contrato y en consecuencia no habrá lugar a reconocimiento y pago de salarios, ni prestaciones sociales, teniendo en cuenta la independencia y autonomía técnica como contratista en el cumplimiento de mis obligaciones.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de orden constitucional o legal para contratar con el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en conflictos de interés para contratar con el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

Nombre del contratista

Roger Martinez

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO
CC. 1.100.696.227 De Sampués

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
MARTINEZ	SALCEDO	ROGER DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1100696227	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO p345108 D.M. 11

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 03 AÑO 1999	CARRERA 21 - 25 35 Calle La Industria			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SUCRE
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	SAMPUÉS		
MUNICIPIO	SANTA MARTA	TELÉFONO	3024104987	EMAIL	rogerdmartinezs@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	02	2023	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 CENTRO DE SALUD SAMPUES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAMPUÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2838199	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2024	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 21N BIS C NORTE 24B 37 ESTE barrio millan						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAMPUES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAMPUÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2838199	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 21B BIS B NORTE 24B 37 OESTE BARRIO MILLAN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD SAMPUES			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* SAMPUÉS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2838189	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA DE ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 21A BIS B NORTE 24 37 ESTE Barrio Millan						

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 NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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 Sampues 20/10/2026

Roger Martinez

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.100.696.227
MARTINEZ SALCEDO
APELLIDOS

ROGER DAVID
NOMBRES

Roger Martínez
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1999
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-MAR-2017 SAMPUES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2816000-00896334-M-1100696227-20170410 0054911191A 2 4731999


Esta tarjeta es un documento público y expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010.
Es personal e intransferible.
Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Odontólogos: contacto@colegiodeodontologos.org
Duvan Franco Mendoza
Representante Legal
Colegio Colombiano de Odontologos
CCO- 025801


MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL
COLEGIO
COLOMBIANO DE
ODONTÓLOGOS
Tarjeta de Identificación Única del
Talento Humano en Salud
Roger David Martinez Salcedo
Odontólogo
C.C. 1.100.696.227
Universidad del Sinú
Monteria
Diploma:23/02/2023
RETHUS: 28/04/2023



PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1ª LÍNEA	FECHA DE 2ª LÍNEA	FECHA DE 3ª LÍNEA
2029	2039	2049

FECHA DE EXPEDICIÓN: 27/08/2021

DISTRITO MILITAR: 011

P345106

CR. JAVIER HERNANDO VALENZUELA CABRERA
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE

NOMBRES: ROGER DAVID

APELLIDOS: MARTINEZ SALCEDO

Registro

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

La República de Colombia
Departamento de Sucre
y en su nombre

La Institución Educativa Pedagógico Venecia

Sincelejo - Sucre

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal,
según Resolución No. 0931 del 25 de marzo de 2011.

Confiere a:

Róger David Martínez Salcedo

Identificado(a) con T. I. No. 990302-19305 de Sincelejo - Sucre

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según la Ley 115 de 1994, Decreto No. 1290 de 2009 y el Plan de Estudio contemplado en el Proyecto Educativo Institucional.

Anotado al folio No. 23 del Libro de Registro Interno de Diplomas No. 1

Dado en Sincelejo, 4 de DICIEMBRE de 2015

RECTOR

Daniel García Chamorro
C.C. No. 92.503.016 de Sincelejo
RECTOR

Isabel Cerro Jaraba
C.C. No. 33.237.559 de Buenavista
SECRETARIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDAGÓGICO VENECIA

Carrera 39 No. 24B - 08 (Barrio Florencia) • Sincelejo - Sucre

NIT. 0800163116-7
Inscripción S.E. 70-001
DANE: 370001003188
JORNADA MATINAL

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, a 04 del mes de Diciembre del año 2015; se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDAGÓGICO VENECIA**, institución aprobada hasta _____ en el nivel de Educación Media y autorizada por **la Secretaría de Educación Municipal** para otorgar el Título de Bachiller en la **Modalidad Académica** según Resolución No. 0931 del 25 de marzo de 2011. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

RÓGER DAVID MARTÍNEZ SALCEDO
T. I. No. 990302-19305 Sincelejo - Sucre

Es fiel copia del Libro de Actas Generales de Grado No. 05, Folio No. 23 de fecha 04 de Diciembre de 2015 que consta de 34 alumnos, comienza con el nombre de **ARRIETA OSPINO WENDY PAOLA** y se cierra con el nombre de **VERGARA VERGARA ARMANDO JOSÉ.**

Firmada y sellada por **DANIEL GARCÍA CHAMORRO** Rector é **ISABEL CERRO JARABA**, Secretaria.

Dado en Sincelejo, el 04 del mes de Diciembre de 2015.

FIRMADO Y SELLADO

Anotado para efectos de control en el Libro de Registro de Diploma No. 1 Folio 23

Institución Educativa Pedagógico Venecia
RECTOR

Daniel García Chamorro
C.C. No. 92.503.016 de Sincelejo
Rector

Isabel Cerro Jaraba
C.C. No. 33.237.559 de Buenavista
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA

24872

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

Roger David Martinez Salcedo

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.100.696.227 de Sampués , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

Odontólogo

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería

A LOS 23 DIAS DEL MES DE Febrero DE LA AÑO 2023

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

ACTA DE GRADO NUMERO **0907 -005O**

Resolución Rectoral No. 3151 de febrero 17 de 2023

CONSIDERANDO QUE

Roger David Martinez Salcedo

C.C. No 1.100.696.227 de Sampués

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Odontólogo

En nombre y representación de la Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainum- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 4932 registrado en el folio 174 del libro 5.

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los veintitres (23) días del mes de febrero de 2023

Rectora

Secretario General

Decano
Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Fundada en 1974

Montería-Bogotá-Cartagena

Transformar vidas y cristalizar sueños

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD

Certifica que

ROGER DAVID MARTÍNEZ SALCEDO

Con documento de identidad N° **1100696227**

Participó como asistente en el

Primer Congreso Odontológico Nacional e Internacional "Dr. Juan Manuel Méndez Bechara"

Realizado por el programa de Odontología – Sede Montería los días 8 y 9 de octubre de 2021.



DR. ELÍAS BECHARA ZAINÚM
MAESTRO DE MAESTROS

Dr. ALVARO BUSTOS
DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr. MARIO SERRATO HUERTAS
JEFE DEL PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974
Montería-Bogotá-Cartagena

2 CONGRESO INTERNACIONAL ODONTOLÓGICO DEL SINÚ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMAS DE ODONTOLOGÍA Y ESPECIALIZACIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA Y ORTOPEDIA MAXILAR

Certifican que:

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO

Participó en el

SEGUNDO CONGRESO INTERNACIONAL ODONTOLÓGICO DEL SINÚ

Realizado en la ciudad de Montería, el 20 y 21 de Octubre de 2017

Dr. ALVARO BUSTOS
Facultad de Ciencias de la Salud
Decano

Dr. MARIO SERRATO HUERTAS
Programa de Odontología
Director

UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Fundada en 1974

CERTIFICA QUE

Roger David Martínez

C.C. No. 1.100.696.227 EXPEDIDA EN Sampués

ASISTIO AL

Curso de Radioprotección

INTENSIDAD HORARIA 10 Horas

Septiembre 25 de 2022

DECANO

DIRECTOR DE POSTGRADOS Y
ESTUDIOS CONTINUADOS

No. 10321

D&P 09-1

4c08d3fd-93c4-44da-a616-4df1db99c781

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Roger David Martinez Salcedo

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

25 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=4c08d3fd-93c4-44da-a616-4df1db99c781

b7fd3819-fc6c-4c35-840e-daf5fda97d93

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Roger David Martinez Salcedo

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Salud integral de los y las adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 6 - Porcentaje de aprobación: 96,00 %

24 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b7fd3819-fc6c-4c35-840e-daf5fda97d93

Barranquilla, 21 de noviembre de 2024

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN

QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD SAS regido bajo el **NIT 901.237.169-2,** Hace constar que ROGER DAVID MARTÍNEZ SALCEDO , de profesión Odontologo identificado con CC No. 1100696227, se encuentra inscrito en nuestro programa de formación: **CURSO RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL.**

La presente constancia se expide a solicitud del INTERESADO, y tiene vigencia hasta el **26 de noviembre de 2024.**

Cordialmente;

JOHANNA TAPIA MARTINEZ
Dpto. de formación académica
QUIRÓN CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD S.A

www.quironcolombia.com
Dirección: [illegible]
Oficina Principal: Barranquilla [illegible]
Dirección: [illegible]
Sucursal Cali / Colombia
Tel: [illegible] Cel: [illegible]

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

ISO 9001:2015 BUREAU VERITAS Certification

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Roger David Martínez Salcedo

CC: 1100696227

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

En el Curso de: ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO CON ENFOQUE PSICOSOCIAL

Para: Odontologo

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 mátricula mercantil N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Basados en el marco del Decreto 1710 de 2020 y cumpliendo con la normatividad de la resolución 3100 del 2019.

Realizado el 25 del mes de septiembre del 2025 con una intensidad de 80 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 19[illegible]

[illegible]

Roger David Martínez Saiedo

[illegible]

QUIEN LO SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS
REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS PARA EL

DIPLOMADO EN

Rehabilitación Oral y Estética Dental

INTENSIDAD HORARIA 120 Horas

Noviembre 20 de 2022

[illegible]

No.

CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.
Cl. 21 No. 24-37 B. Millan - Tel: 283 8189

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES - ESE

Hace constar

Que: **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO,** Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.100.696.227, prestó sus servicios Profesionales como Odontólogo en el Centro de Salud de Sampués – ESE desde el 6 de junio de 2023 hasta el 31 de octubre de 2023, manteniendo una vinculación Contractual de Orden Administrativo, por la Modalidad de Prestación de Servicios profesionales.

BRAULIO ACUÑA CASTELLAR

CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.
Cl. 21 No. 24-37 B. Millan - Tell 283 8180
NIT: 900705332-4

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES - ESE

Hace constar

Que: **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO,** Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.100.696.227, prestó sus servicios Profesionales como Odontólogo en el Centro de Salud de Sampués – ESE desde el 22 de noviembre de 2023 hasta el 22 de diciembre de 2023, manteniendo una vinculación Contractual de Orden Administrativo, por la Modalidad de Prestación de Servicios profesionales.

BRAULIO ACUÑA CASTELLAR

CENTRO DE SALUD
SAMPUÉS E.S.E.
Nit : 900208532-6
Cl. 21 No. 24-37 B. Millán • Tel: 283 8189

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO DE SALUD SAMPUES - ESE

Hace constar

Que: **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO,** Identificado con la cédula de ciudadanía número 1.100.696.227, prestó sus servicios Profesionales como Odontólogo en el Centro de Salud de Sampués – ESE desde el 28 de abril de 2023 hasta el 30 de junio de 2024, manteniendo una vinculación Contractual de Orden Administrativo, por la Modalidad de Prestación de Servicios profesionales.

BRAULIO ACUÑA CASTELLAR

I.P.S Salud Integral De Sucre SAS. SEDE SAMPUES

IPS
SALUD INTEGRAL DE SUCRE SAS

Calle 19# 8-21-20 Barrio San Jose
NIT 900.017.536-5

Email: ipssaludintegraldesucreltda@hotmail.com
Corozal (Sucre)

LA IPS SALUD INTEGRAL DE SUCRE SAS SEDE SAMPUES
NIT:900017536

CERTIFICA QUE:

Que el Dr. **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO** identificado con cedula de ciudadania numero 1.100.696.227 y tarjeta profesional de odontólogo CCO-02801 laboro en nuestra institución como odontólogo durante el periodo 01-06-2023 hasta el 01-06-2024.

Para constancia de lo anterior se firma a los 4 días del mes diciembre 2.024

ALFONSO MARTINEZ GARCIA
Dirección Administrativa y Financiera IPS

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14895872746

(415)7707212489984(8020) 000001489587274 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 0 6 9 6 2 2 7	5	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

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 0 0 6 9 6 2 2 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Sampués 6 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	SALCEDO	ROGER	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sampués 6 7 0

41. Dirección principal: CR 21 25 35 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: rogerdmartinezs@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 4 1 0 4 9 8 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
9 0 0 2	2 0 1 7 0 4 2 0	8 6 2 2	2 0 2 3 0 2 1 3					

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
4 9																									

53. Código 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 61. Fecha 2023-02-13 / 04:42:35PM

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 MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2025

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118749154898

(415)7707212489984(8020) 000211874915489 8

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1100696227	5	MARTINEZ	SALCEDO	ROGER	DAVID	23

24. Actividad económica principal: 8622 — Si es una corrección indique: — 25. Cód. — 26. No. Formulario anterior — 27. Fracción año gravable siguiente — 28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica: 6,000

Patrimonio — Total patrimonio bruto 29: 36,480,000 — Deudas 30: 44,770,000 — Total patrimonio líquido 31: 0

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	38,772,000	43	6,200,000	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	0	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	34	38,772,000	46	6,200,000	61	0	78	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	9,693,000	48	0	64	0	81	0
Rentas exentas: Total rentas exentas	37	9,693,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Deducciones imputables: Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	9,693,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	6,200,000	70	0	87	0
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	29,079,000	57	6,200,000	73	0	90	0

Ren. líquida céd. gen.	91	44,972,000	**Ren. ex. y ded. imp. li.**	92	9,699,000	**R. líq. ord. cédula gen.**	93	35,273,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	**R. líq. grav. cédula gen.**	97	35,273,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0

Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.) 111: 35,273,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	0

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos., particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	125	0

Impuesto neto de renta	126	0
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	500,000
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	0
Retenciones año gravable a declarar	132	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	500,000

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	0
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para la entidad recaudadora

DIAN — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

2026-07-27 / 10:55:45 AM

2026-07-27 10:55:45

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900470229036

20262341410231

PRELIMINAR

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:48:49 AM horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1100696227**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID**

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

(https://www.policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/10/2026 09:52:02 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1100696227** y Nombre: **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO.**

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. **149898961** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305074277

PIB
09:50:43

Bogotá DC, 20 de octubre 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) ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1100696227:

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 Politica 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.

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 martes 20 de octubre de 2026, a las 09:50:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1100696227
Código de Verificación	1100696227261020095018

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C110069622700212752
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) **ROGER DAVID MARTINEZ SALGADO**, identificado(a) con C.C. No. 1100696227 y T.P. o R.M. No. 025801 del(a) Secretaria de Salud Departamental Córdoba, 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 20 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

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

Resultado General -2026-10-20→9:47:57 AM

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Detalle
CC	1100696227	ROGER	DAVID	MARTINEZ	SALCEDO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO identificado(a) con CC 1100696227 registra La siguiente información:

2026-10-20→9:47:57 AM

Información Académica

UNV	Local	ODONTOLOGIA	2023-04-28	19962	Colegio Colombiano de Odontologos

Datos SSO

Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Odontología	Colegio Colombiano de Odontologos

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).

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:40:32 horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1100696227,** Apellidos y Nombres **MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CENTRO DE SALUD SAMPUES ESE**, con NIT **900208532-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1100696227 **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 20/10/2026 10:38 AM

Código Verificación: **73G4JXN1BF**

Válida hasta: **20/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bogotá, Octubre / 22 de 2026

Señor (a): ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO
CC. 1100696227
CL 26A NO 7W 21 BRR LA PINA
COROZAL

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Octubre / 25 de 2018, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO identificado con CC. 1100696227 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013)		
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999995		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/03/22	**Fecha inicio contrato**	2025/02/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/08/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3721001 - Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingenieria, incluye investigacion en
Estado afiliación	Inactiva		
Fecha retiro	2025/08/31	**Estado del contrato**	Retirado

Esta certificación se expide a los 20 días del mes de octubre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC20102026R1100696227M23980824.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033432
373

Cordialmente,

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.696.227**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

RICARDO NAJERA PORTO
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Lic. de S.O #4231-08 de Septiembre 2021
Registro # 2781-1995

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ingreso

Nombres y Apellidos: ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO
Fecha de consulta: 04/06/2024
Fecha de nacimiento: 02/03/1999
Edad: 25 **Sexo**: M
Estado civil: Soltero
HC: 1100696227
Dirección: Calle 21# 25-35
Ciudad: Sampues /Sucre
Teléfono: 3024104987
Cargo al que aspira: Odontólogo
Peso: 68kg **Estatura**: 1.69 **IMC**: 24,2 TA:120/80
Escolaridad: EU
Jornada Laboral: Diurna
EPS: Salud Total **ARL**: Positiva **Pensión**: Porvenir
Rh: O+

Exámenes

Examen Médico Ocupacional Básico: **Normal** Vida
Recomendaciones Específicas: Higiene postural, ergonómico, pausas activas, estilos de saludable, Dieta
Concepto: **Apto Sin restricciones para el Cargo**
Observaciones: Ninguna

Para dar cumplimiento a la resolución 2346de 2007 emanada del Ministerio de Protección Social, el trabajador: cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo y a que el contenido y resultado de las mismas este a disposición del personal encargado de la Vigilancia de salud de su empresa.
Los hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos en la resolución 2346 de 2007.
Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida en el área de recursos humanos
2) El Contenido de la Historia Clínica Ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes. "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la Historia Clínica Ocupacional está a cargo del prestador de servicios ocupacional que la genero en el curso de la atención cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la Historia Clínica"
   "En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar, o anexar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la Historia Clínica a la hoja de Vida del trabajador".
3. Este examen no reemplaza el realizado por insaimr para porte de armas

Ricardo Najera Porto 73123969
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Lic. de S.O #4231-08 de Septiembre 2021
Registro # 2781-1995

Firma Trabajador
C.C

Tel 3134017044 Email: richardnajera@yahoo.es

Certificación
Bancaria

Martes, 20 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO identificado(a) con CC 1100696227, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	09142259718	2022-09-20	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

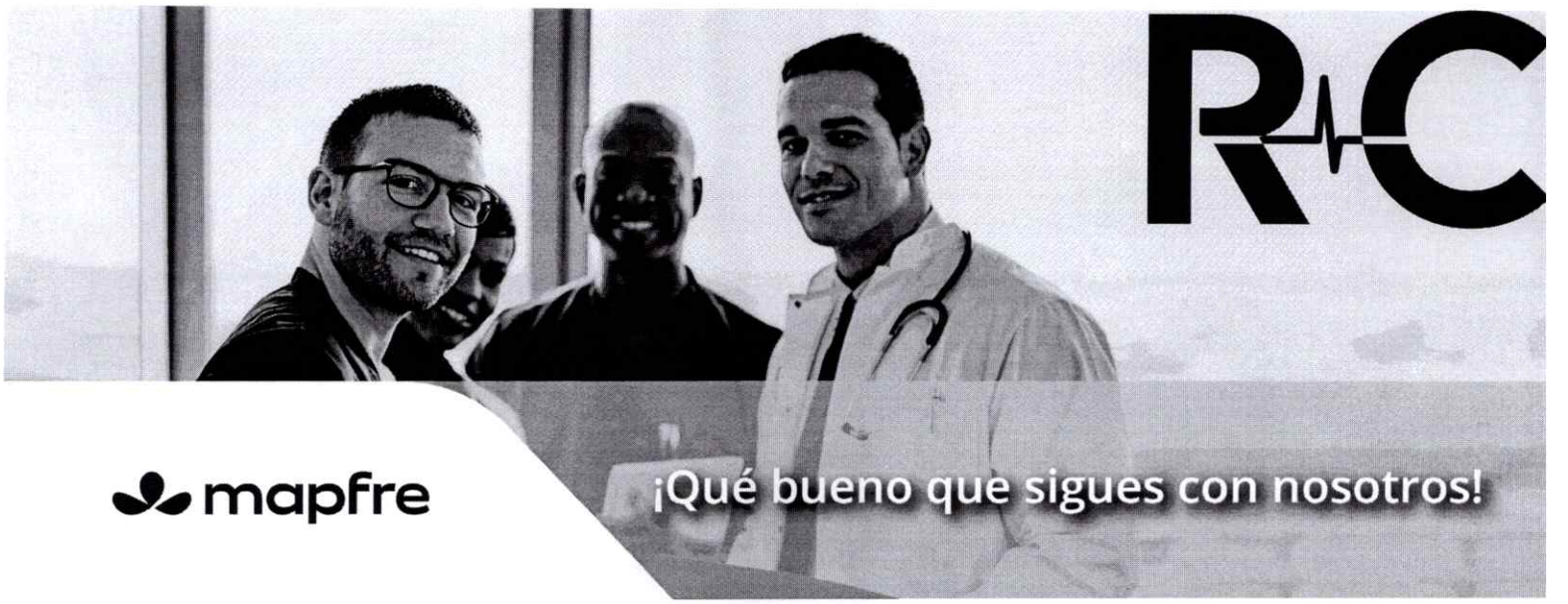
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co



Estimado,

MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID

¡Nos alegra que hayas renovado la protección con tu aseguradora global de

Para nosotros es una exelente noticia seguir contando con clientes como tú. Sigue disfrutando de todas las ventajas y beneficios de estar asegurado con MAPFRE y recuerda que toda la documentación de tu póliza la encuentras en los siguientes enlaces:

- Condicionado de mi seguro de RC
- Guía interactiva del asegurado,
- Certificado de seguro,
- Portafolio.

Recuerda que contamos con diferentes alternativas de pago. Más información, haciendo clic aqui.

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

DURAN LOPEZ GUSTAVO ADOLFO
Móvil: 3167807018
Email: DURANGA@MAPFRE.COM.CO

Sigue gestionando tus productos en clientes.mapfre.com.co y revisando tu perfil de mapfretecuidamos.com.co, nuestro programa lleno de ventajas para ti. Y por supuesto, mantente al día en

@mapfreco @MAPFRE_CO @MAPFREco

Seguimos contigo, siempre de tu lado.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

R-C MÉDICA MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME

R-C MÉDICA MAPFRE

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

RENOVACIÓN
Póliza No 1102223000112
Ref.32121638566
Copia

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	3	1	MONTERIA	Calle 25 No 4-22 local 105	MONTERIA
TOMADOR MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID		**NIT / CC** 1100696227	**DIRECCIÓN** KR 21 # 25 - 35	**CIUDAD** SAMPUES	**TELEFONO**
ASEGURADO MARTINEZ SALCEDO ROGER DAVID		**NIT / CC** 1100696227	**DIRECCIÓN** KR 21 # 25 - 35	**CIUDAD** SAMPUES	**TELEFONO**
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

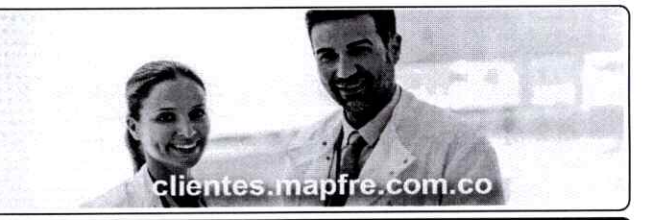
NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
DURAN LOPEZ GUSTAVO ADOLFO	AGENTE AFIN	4658	3167807018	100,00

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
1	6	2026	**INICIACIÓN**	00:00	30	5	2026	365	**INICIACIÓN**	00:00	30	5	2026	365
			TERMINACIÓN	00:00	30	5	2027		**TERMINACIÓN**	00:00	30	5	2027	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

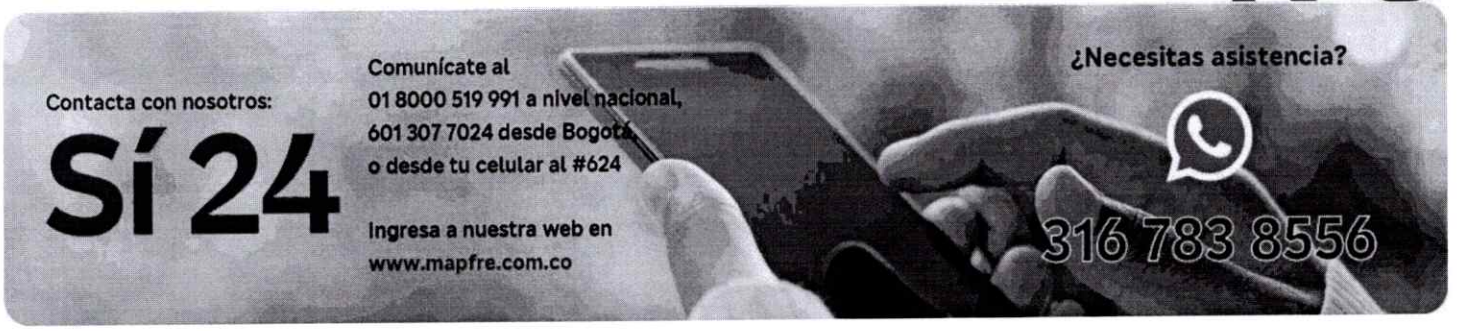
ACTIVIDAD	ODONTOLOGIA GENERAL
ESPECIALIDAD	ODONTOLOGIA GENERAL
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	SUCRE
CIUDAD	SAMPUES



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$50.000.000,00	10 % PERD Min 500000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$20.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$50.000.000,00	10% PERD Min 1000000 (PESO COLOMBIANO)
tencia medica emergencia	$50.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro



Aplica el Condicionado General Codigo: 28/05/2024-1326-P-06-00000VTE062MAY24 -D00126052024

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

mapfre

R+C MÉDICA MAPFRE

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)				
TOTAL PRIMA NETA	**GASTOS DE EXPEDICION**	**SUBTOTAL**	**VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS**	**TOTAL A PAGAR**
$ 107.384,00	$ 20.000,00	$ 127.384,00	$ 24.203,00	$ 151.587,00

(415)7707289180029(8020)032121638566(3900)0000151587(96)20260530

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones RENOVACIÈN DE PÈLIZA - V.A EE194 - Lina Raquel Arrieta

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 ODONTOLOGOS.

ASEGURADO: ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO.

ESPECIALIDAD: ODONTOLOGO.

VIGENCIA: 30 - 05 - 2026 / 30 - 05 - 2027.

MODALIDAD: Ocurrencia (2 años Sunset).

LÍMITE VALOR ASEGURADO: $ 50.000.000, oo evento / agregado anual

DEDUCIBLES:

Básico 10% MÍNIMO $500.000,oo No opera para Gastos Médicos Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%.

POLIZA SUJETA A: ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, FECHADO Y FIRMADO.

CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER 'ACTO MÉDICO' 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.

DEDUCIBLES:

PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ACTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MÉDICO AUXILIAR O DEPENDIENTE: 10 % PERD MIN $1.000.000 (PESOS COLOMBIANOS).

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDIDA.

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.

CUALQUIER MÉDICO GENERAL O CIRUJANO QUE EFECTÚE CONTROL DE PESO MEDIANTE LIPOSUCCIÓN, LIPOESCULTURA, DERIVACIÓN INTESTINAL, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES Y/O DERIVADOS.

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.

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.

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).

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

QR DE AUTENTICIDAD

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 0 0 6 9 6 2 2 7

Fecha de nacimiento / Date of birth

02/03/1999

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3024104987

Correo electrónico / e-mail

ROGERDMARTINEZS@GMAIL.COM

ID: c712bae0-3c7e-4004-af2b-15b5240ffbf

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
12 meses	Fiebre amarilla	Única	19	1	2021		R3G911V	SAMPUES ESE CENTRO DE SALUD LU	Diana Maria Salazar Herrera
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	19	1	2021		2338L824F	SAMPUES ESE CENTRO DE SALUD LU	Diana Maria Salazar Herrera
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	17	4	2021	PFIZER	ER9449	MONTERIA ONCOMEDICA S.A	DORA LILIA BULA MONTALVO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	8	5	2021	PFIZER	ET8924	MONTERIA ONCOMEDICA S.A	DORA LILIA BULA MONTALVO
Sin rango de edad	COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	19	1	2022	Oxford-AstraZeneca	77964	IPS SALUD INTEGRAL DE SUCRE SAS-SEDE SAMPUES	GESIS ROCIO GUILLEN VIDEZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	2	6	2023	BUTANTAN	230049	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	DIANA MARIA SALAZAR HERRERA
Sin rango de edad	COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	22	1	2024	Catalent Indiana	010B23-2A	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TANIA GISBETH RODRIGUEZ PEREZ
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	22	5	2024		23GHBV013	BIOMED BIOLOGICOS Y SUMINISTROS MEDICOS SA	BETTY SARMIENTO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica quelos datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.

The Ministery of Health and Social Protection certifiesthat the información in this documentwas extractedfrom **PAIWEB**, accordingto theWide **Program ofInmunization - PAI** (byits acronymin spanish: ProgramaAmpliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder ofthis document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 62b890ac-fe27-4667-b219-b83d0dbbbe23

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name: **ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1100696227**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **02/03/1999**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3024104987**

Correo electrónico / e-mail: **ROGERDMARTINEZS@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad / Age	Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
			Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
12 meses	Fiebre amarilla	Única	19	1	2021		R3G911V	SAMPUES ESE CENTRO DE SALUD LU	Diana Maria Salazar Herrera
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	19	1	2021		2338L024F	SAMPUES ESE CENTRO DE SALUD LU	Diana Maria Salazar Herrera
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primera	17	4	2021	PFIZER	ER9449	MONTERIA ONCOMEDICA S.A	DORA LILIA BULA MONTALVO
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segunda	8	5	2021	PFIZER	ET6924	MONTERIA ONCOMEDICA S.A	DORA LILIA BULA MONTALVO
Sin rango de edad	COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	19	1	2022	Oxford-AstraZeneca	77904	IPS SALUD INTEGRAL DE SUCRE SAS-SEDE SAMPUES	GESIS ROCIO GUILLEN VIDEZ
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	2	6	2023	BUTANTAN	230049	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	DIANA MARIA SALAZAR HERRERA
Sin rango de edad	COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	22	1	2024	Catalent Indiana	010B23-2A	CENTRO DE SALUD DE SAMPUES SUCRE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	TANIA GISBETH RODRIGUEZ PEREZ
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	22	5	2024		23GHBV013	BIOMED BIOLOGICOS Y SUMINISTROS MEDICOS SA	BETTY SARMIENTO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica quelos datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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.

The Mnistery of Health and Social Protection certifiesthat the informatión in this document was extractedfrom **PAIWEB**, accordingt o the Wide **Program ofInmunization - PAI** (byits acronymi nspanish: ProgramaAmpliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder ofthis document has received the doses of the vaccination schedu-le as it is described here.

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

CamScanner