El retén – Magdalena, octubre de 2026

Doctora.

IVONNE VIZCAINO CHACON

Gerente ESE Hospital Local El retén.

ASUNTO: PRESENTACION DE PROPUESTA DE SERVICIOS.

El presente documento tiene como objeto principal ofrecer de una manera clara y comprensible los alcances y especificaciones de los servicios que pongo a consideración para la contratación de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DEL PROCESO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA O DONDE SE PRESENTE LA NECESIDAD DENTRO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL EL RETEN MAGDALENA.

OBJETO DE LA OFERTA

La PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DEL PROCESO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA O DONDE SE PRESENTE LA NECESIDAD DENTRO DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL EL RETEN MAGDALENA., dentro del marco de desarrollo legal y funcional de esta institución hospitalaria, la cual se cumplirá de manera fiel, idónea y eficiente, de acuerdo con mi capacidad y experiencia.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS OFERTADOS

1. Realizar la recepción de los pacientes que acudan al servicio de consulta externa, llevando a cabo la evaluación, priorización y ubicación del paciente en la lista de espera para la atención médica, de acuerdo con las cinco categorías establecidas para el procedimiento de TRIAGE y verificando la identidad del paciente y la EPS a la que pertenece.

2. Diligenciar los registros de enfermería para dejar evidencia asistencial y legal de las actividades ejecutadas.

3. Estar disponible para atender las diferentes áreas en la que se requiera su asistencia como lo es consulta externa, PYP, laboratorio, crecimiento y desarrollo y maternidad.

3. Cumplir con las órdenes médicas y la aplicación de los tratamientos y procedimientos ordenados por el médico de turno y/o la enfermera jefe, de acuerdo con la evaluación hecha al paciente.

4. Apoyar al médico de turno y/o la enfermera jefe durante los procedimientos médicos que deban realizarse al paciente, para lo cual desplegará todo acto tendiendo a la buena prestación del servicio de salud y ejecutará todas aquellas actividades que demande la institución en cumplimiento de su objeto social.

5. Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propias de enfermería, respetando y acogiendo el estatuto reglamento de prestación de servicios y al reglamento interno de la institución.

6. Permitir y facilitar las labores de supervisión, evaluación control y auditoria que la empresa realice en forma directa o a través de terceros y atender sus recomendaciones.

7. Mantener el servicio limpio y ordenado y esterilizar el material del día estipulado.

8. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la ejecución de sus actividades contractuales dentro de la ESE Hospital Local El retén.

9. Las demás actividades asignadas y que sean afines con el objeto contractual.

PLAZO

Lo establecido según los estudios previos.

VALOR

Lo establecido según los estudios previos.

FORMA DE PAGO

La forma de pago será bajo el esquema de mes vencido y será por transferencia directa a la cuenta de ahorros proporcionada.

Cordialmente,

Daniela Arevalo

DANIELA AREVALO PACHECO
CC. 1085107540

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AREVALO	PACHECO	DANIELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.085'107.540 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: ____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 08 MES 10 AÑO 2003

PAIS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: EL RETEN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: MANZANA K CASA 15 BARRIO LAS PALMAS

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: EL RETEN

TELÉFONO: 305 2093950 EMAIL: pacheco3@gmail.com

Danielaarevalo

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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5X	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X MES 12 AÑO 2022

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	05	2025	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL LOCAL EL RETEN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
MAGDALENA	EL RETEN	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 05 AÑO 2025	DÍA 15 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX DE LABORATORIO (Pract)	SALUD	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
ENTIDADES PÚBLICAS		6
ENTIDADES PRIVADAS		
INDEPENDIENTE		
TOTAL		6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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).

Daniela Arevalo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.085.107.540

AREVALO PACHECO

APELLIDOS

DANIELA

NOMBRES

Daniela Arevalo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-OCT-2003

EL RETEN
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

11-OCT-2021 EL RETEN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

P-2103000-01272402-F-1085107540-20211211 00773182244 1 8503125387

La República de Colombia
Departamento del Magdalena
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental "San Juan Bautista"

El Retén - Magdalena

Con reconocimiento oficial según Resolución No. 0339 de mayo 3 de 2022
emanada de la Secretaría de Desarrollo de la Educación
del Departamento del Magdalena.

Confiere a

Daniela Arévalo Pacheco

Identificado(a) con C.C. No. 1.085.107.540 Expedida en El Retén

El Título de

Bachiller Académica

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, contemplados en los Planes y Proyectos vigentes, determinados en el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. acorde con lo establecido en la Ley 115 del 8 de Febrero de 1994, Ley General de Educación.

Mg. Jorge Luis Hernández
Rector

Cindy Paola Pizarro Chacón
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 081 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 022 Folio No. 022 Diploma No. 02

Dado en El Retén, Magdalena, a los 3 días de diciembre del 2022



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL

"SAN JUAN BAUTISTA"

El Retén - Magdalena

DANE	247053000474
Cod. ICFES	097287 y 742841
JORNADA	ÚNICA

Acta Individual de Grado

En El Retén, departamento del Magdalena, a los tres (3) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022), la Institución Educativa Departamental San Juan Bautista, debidamente autorizada por la Secretaría de Desarrollo de la Educación Departamental para otorgar el título de **Bachiller Académico** con reconocimiento oficial, según Resolución N°. 0339 de mayo 03 de 2022, celebró sesión solemne y pública presidida por el Magister, **Jorge Luis Hernández Arrieta,** rector y la Secretaria General, **Cindy Paola Pizarro Charris**, con el objeto de titular a los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y proyectos vigentes, determinados en el Proyecto Educativo Institucional P.E.I. acorde con lo establecido en la Ley 115 del 8 de Febrero de 1994 Ley General de Educación.

Comprobada la situación académica y legal de cada uno de los estudiantes, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad, se relaciona a continuación:

DANIELA ARÉVALO PACHECO
C.C. 1.085.107.540 DE EL RETÉN

Es fiel copia tomada del Libro de Acta General de Grado N°. **022**, Acta Individual de grado N° **02**, Folio N°. **022** de fecha tres (3) de diciembre de dos mil veintidós (2022), que consta de (115) estudiantes, la cual comienza con el nombre de **ÁLVAREZ VILLALOBOS MARIANA MARCELA** y termina con el nombre de **YUBRÁN VIVIC LUZ ÁNGELA.**

Para constancia, se firma la presente en el municipio de El Retén, departamento del Magdalena, a los tres (3) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022).

IED San Juan Bautista
Res. 0339 de may 3 de 2022
NIT 819002203-3
El Retén, Magdalena

Mg. JORGE LUIS HERNÁNDEZ ARRIETA
C.C. No. 19.560.766 de Aracataca, Magd.
Rector

CINDY PAOLA PIZARRO CHARRIS
C.C. No. 1.084.735.516 de Aracataca, Magd.
Secretaria

República de Colombia

Secretaría de Educación Distrital
y en su nombre

La Corporación Centro Regional de Capacitación Social
(COCERCAS)

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 001438 del 06 de Diciembre de 2006
y con Registro según Resolución No. 03816 del 30 de Abril de 2019, 03593 del 18 de julio de 2024 emanada
de la Secretaría de Educación de Distrital y Acuerdo No. 00092 del 05 de Junio de 2012
de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud, Minsalud y Protección Social

Confiere el Certificado de Técnico Laboral
por Competencias en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

a:

AREVALO PACHECO DANIELA

Identificado(a) con C.C o T.I No. 1085107540 de EL RETEN

Por haber Cursado y Aprobado el Programa Auxiliar en Enfermería,
con una intensidad total de 1.600 horas Teórico - Prácticas

Dado en Barranquilla, a los 18 días del mes de mayo del año 2025

CORPORACIÓN CENTRO REGIONAL DE CAPACITACIÓN SOCIAL
RECTOR

Director(a)

COCERCAS
DE CAPACITACIÓN SOCIAL

Secretario General

Anotado en el Folio No. 165 Registro No. 3 del
Acta No. 025 Libro de Actas No. 01.

Dad al hombre un pez y le habéis resuelto el problema del día,
enseñad a pescar y le habréis resuelto el problema de la vida.

Este documento tiene que ir refrendado con el sello seco de la corporación, de lo contrario no tiene validez alguna.
Las firmas digitales aquí plasmadas tienen plena validez para todos los efectos legales.

CORPORACIÓN CENTRO REGIONAL
DE CAPACITACIÓN SOCIAL

COCERCAS

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 001438 de 06 de Diciembre 2006
Registro según Resolucion, 03816 del 30 Abril del 2019, 03593 de 18 julio del 2024.
Registro Mercantil No. 29044 - Dane No. 308001075947 - Nit. 800236792-0
emanada de la Secretaría de Educación de Distrital de Barranquilla.

ACTA DE GRADO No. 025

En el Distrito de Barranquilla, a los 18 días del mes de **mayo** de 2025, se reunieron los suscritos Directora y Secretario General de la **CORPORACIÓN CENTRO REGIONAL DE CAPACITACIÓN SOCIAL "COCERCAS"**, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, en presencia de su cuerpo docente, con el fin de formalizar en ceremonia de clausura de programas, la culminación de estudios de los alumnos que cumplieron con la totalidad y los requisitos exigidos por los Estatutos y el Reglamento Pedagógico para optar al certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según Resolución No. 03816 del 30 de Abril de 2019, 03593 de 18 jul del 2024, Resolución No. 001438 del 06 de Diciembre de 2006, 03969 del 31 de Marzo del 2017, emanadas de la Secretaría de Educación Distrital, expide el **Certificado de Aptitud Ocupacional** al alumno(a):

AREVALO PACHECO DANIELA

C.C ó T.I **No. 1085107540** expedida en EL RETEN

POR HABER CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS POR NUESTROS ESTATUTOS, LE OTORGA EL TITULO DE APTITUD OCUPACIONAL EN:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN
AUXILIAR EN ENFERMERIA

EN CONSTANCIA DE ELLOS, SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO DE LA INSTITUCIÓN.

Dada en Barranquilla, a los **18** días del mes de **Mayo** de **2025.**

CORPORACIÓN CENTRO REGIONAL DE CAPACITACIÓN SOCIAL
RECTOR

HILDA MARÍA NOLASCO CORDOBA
C.C. 22.524.559 de Barranquilla
Directora

"COCERCAS"
DE CAPACITACIÓN SOCIAL

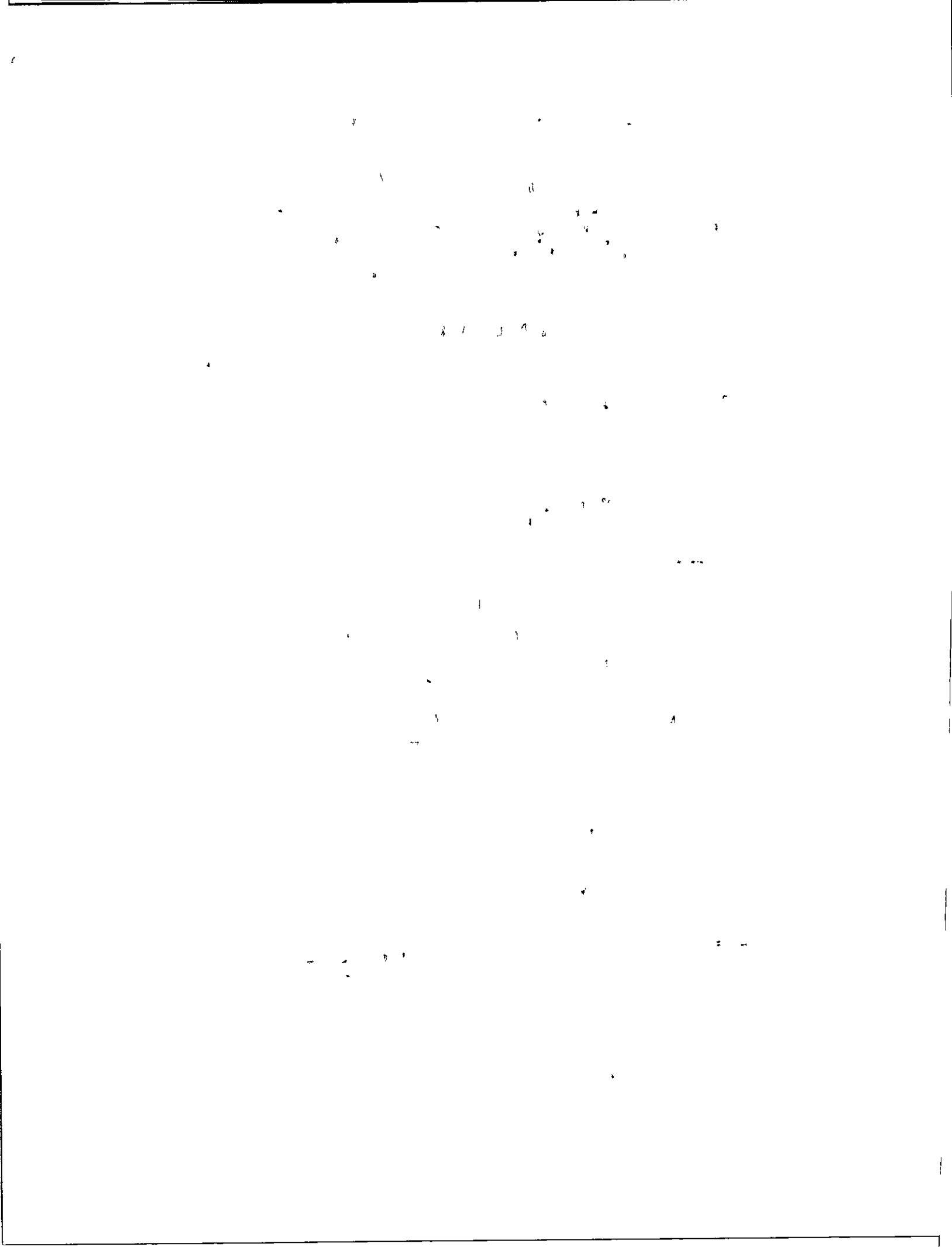
ENRIQUE NOLASCO MEDINA
C.C. 4.812.365 de Unguía – Chocó
Secretario General

INTENCIDAD HORARIA : 1.600 HORAS

Acta No. **025**, Folio No. **165**, Registro No. **3**, Libro No. **01**

Dad al hombre un pez y le habéis resuelto el problema del día,
enseñad a pescar y le habréis resuelto el problema de la vida.

Este documento tiene que ir refrendado con el sello seco de la corporación, de lo contrario no tiene validez alguna.
Las firmas digitales aquí plasmadas tienen plena validez para todos los efectos legales.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 - 04225 DE 2025

(26 de junio de 2025)

"Por medio de la cual se autoriza el ejercicio profesional/ocupacional"

La Subsecretaría de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y la Resolución No. 0270 de 2014 expedida por el Secretario de Salud Departamental

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

Que **DANIELA AREVALO PACHECO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1085107540 expedida en El Retén - Magdalena, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional/Ocupacional como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**, según TÍTULO que le otorgó la **CORPORACION CENTRO REGIONAL DE CAPACITACION SOCIAL COCERCAS**, el día 18 de mayo de 2025, según Acta de Grado N° 025.

Que, en virtud de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO ÚNICO: Autorízase a **DANIELA AREVALO PACHECO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1085107540 expedida en El Retén - Magdalena, para ejercer la Profesión/Ocupación de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Barranquilla - Atlántico, el día 26 de junio de 2025.

ROSMERY WEHEDEKING PAEZ
Subsecretaria de Asesoría y Asistencia en Seguridad Social en Salud

Elaboró: F.Manjarres
Revisó: H.Mendoza
Revisó: O.Sierra

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 141250932443

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1085107540 | 6. DV: 7

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Santa Marta

13. Buzón electrónico: 1 9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1085107540

Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País: 1 6 9

29. Departamento: Magdalena 4 7

30. Ciudad/Municipio: El Retén 2 6 8

31. Primer apellido: AREVALO

32. Segundo apellido: PACHECO

33. Primer nombre: DANIELA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Magdalena 4 7

40. Ciudad/Municipio: El Retén 2 6 8

41. Dirección principal: MZ K - 15 BRR LAS PALMAS

42. Correo electrónico: danielaarevalopacheco3@gmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3 0 5 2 0 9 3 9 5 0

45. Teléfono 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 9 2	2 0 2 5 0 5 2 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servido 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: 2026-05-11 / 01:04:49PM

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: AREVALO PACHECO DANIELA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 11-05-2026 01:04:51PM

DOCUMENTO GENERADO CON FINES INFORMATIVOS

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 01 de octubre de 2026, a las 17:01:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1085107540
Código de Verificación	108510754026100117010 9

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 NACION
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304111081

PIB
17:02:02

Bogotá DC, 01 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) DANIELA AREVALO PACHECO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1085107540:

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 05:00:32 PM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1085107540**

Apellidos y Nombres: **AREVALO PACHECO DANIELA**

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.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:05:03 horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1085107540,** Apellidos y Nombres **AREVALO PACHECO DANIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Local De El Reten Mag.**, con NIT **819001796-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1085107540 **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 01/10/2026 05:07 PM

Código Verificación: **6NMSZDA84J**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 01/10/2026 05:03:28 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1085107540** y Nombre: **DANIELA AREVALO PACHECO.**

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. **148812183** . 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

El Retén Magdalena, 09 de Diciembre de 2025

CERTIFICACIÓN DE PRÁCTICAS

LA SUSCRITA ASISTENTE ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL EL RETÉN CERTIFICA QUE:

La señora, **DANIELA AREVALO PACHECO** identificada con cedula de ciudadanía Nº 1.085.107.540, expedida en el Retén – Magdalena, realizó sus prácticas en el área de laboratorio de la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE EL RETÉN, desde el 15 de mayo de 2025 hasta el 15 de noviembre de 2025.

Durante este tiempo desempeñando sus funciones asignadas de manera satisfactoria, presentando un buen comportamiento y compromiso con la entidad.

La presente certificación es expedida a solicitud del interesado a los 09 días del mes de diciembre de 2025.

LUISA CAROLINA GUERRA MARTINEZ
ASISTENTE ADMINISTRATIVA / JEFE TALENTO HUMANO
DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE EL RETÉN

Proyectó: Zuleima Caballero Palmera
Apoyo a Talento Humano

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 #18 A 14
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de cuenta de ahorro

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento

Martes, 29 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que DANIELA AREVALO PACHECO identificado con cédula de ciudadanía 1085107540, al día de hoy es titular de una cuenta de ahorro con las siguientes características:

Número de cuenta Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3052093950	87076087074	ACTIVA	19-03-2025

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SALIR INICIO

gente cuidando gente

EPS EN LÍNEA SERVICIOS EN LÍNEA

Afiliado POS

IPS

NT 900720497 QUIRUTRAUMAS DEL CARIBE S.A.S. SEDE EL RETEN

- Consulta del Estado de Afiliación

Autorizaciones

- LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI CAPITADORA

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

Fecha/Hora Consulta:	01/10/2026 17:40:18
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	1085107540
Nombre Usuario:	DANIELA AREVALO PACHECO
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
Fecha Nacimiento:	08/10/2003
Edad:	22
Sexo:	F
Dirección Residencia:	MZ K CS 15 BARRIO LAS PALMAS
Departamento:	MAGDALENA
Municipio:	EL RETEN
Teléfono:	3052093950
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	4
IPS Primaria:	QUIRUTRAUMAS DEL CARIBE S.A.S.

RETORNAR

Autorizaciones Web v2025/12/16

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:

DANIELA AREVALO PACHECO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.085.107.540**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 1 de Octubre del 2026.

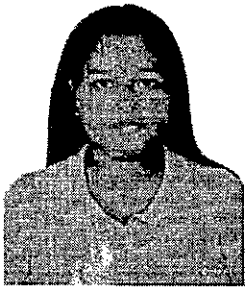
Cordialmente,

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.

Red de Promocion y Prevencion en salud ocupacional S.A.S
Nit: 900412223-9
Direccion . Kra 9 N 7-12
Cel 3003661345



MILEDHYS MORENO MOSQUERA
Medico especialista en SaludOcupacional
RM:2901 Rvs SO 2138

Identificacion	1.085.107.540

Nombre del Paciente: **DANIELA AREVALO PACHECO**

Empresa: **E.S.E HOSPITAL LOCAL EL RETEN**
Direccion:

SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	CIUDAD	FECHA DE CONSULTA
FEMENINO	22 AÑOS	SOLTERO	TECNICO	FUNDACION-Mag	11/05/2026
Objetivo:	INGRESO	E.P.S. Afiliado:			CONTRATO
CARGO :	AUXILIAR EN ENFERMERÍA			Estrato:	

CONCEPTO DE ACTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente Fueron consignados en una Historia Clinica ocupacional que reposa en los archivos de salud ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente Resultado

CONCEPTO :

- ☑ APTO para el Cargo
- ☐ APTO con Restrinciones
- ☐ NO APTO para el Cargo

TRABAJOS ESPECIALES

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO

- ☐ Satisfactoria
- ☐ NO Satisfactoria

Valoracion por: ☐ E.P.S ☐ A.R.L

PREVENCION EN RIESGOS LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Cardio Vascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologico
☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDEMIENTOS

Se realizaron los Siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Higiene Postural, Utilizacion EPP. Pausas activas. SEGUN I.M.C.: Dieta balanceada, Ejercicio Regular

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), arealizar en mi el examen médico y/o paraclinico(s)ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza ypropósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el ropósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará VISIONAM OS SALUD IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autoriz o a VISIONAMOS SALUD IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documen to, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

Miledhys Moreno Mosquera
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD LIBRE
RESOLUCION 01760 22/MAR /2011

MILEDHYS MORENO MOSQUERA RM:2901 Rvs SO 01760

Firma y Huella del Pciente o Responsable

Resultado General -2026-05-06--10:53:39 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1085107540	DANIELA		AREVALO	PACHECO	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) DANIELA AREVALO PACHECO identificado(a) con CC 1085107540 registro La siguiente información:

2026-05-06--10:53:39 AM

Información Académica

[redacted]

AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-06-26	4225	Secretaria de Salud Departamental de Atlantico

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).

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA COD AGENCIA: 320 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000013070 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DANIELA AREVALO PACHECO IDENTIFICACIÓN: CC 1085.107.540

ASEGURADO: DANIELA AREVALO PACHECO IDENTIFICACIÓN: CC 1085.107.540

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: DANIELA AREVALO PACHECO
ASEGURADO: DANIELA AREVALO PACHECO
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: CALLE 3 K 81 - 3
PROFESION ASEGURADA: Auxiliar de Farmacia
ESPECIALIZACION: Auxiliar de Farmacia

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 01 del mes de 10 del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/01/2021-1502-P-06-OBNER-CL-SUSG-36-D001 y 17/03/2021-1502-NT-P-06-PI70321HGDSG8000 CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

AMPARO BÁSICO:
Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituya un valor adicional de indemnización
Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
Cláusula de no renovación tácita o automática.
Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA COD AGENCIA: 320 RAMO: 89 No POLIZA: 994000013070 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DANIELA AREVALO PACHECO IDENTIFICACION: CC 1085.107.540

ASEGURADO: DANIELA AREVALO PACHECO IDENTIFICACION: CC 1085.107.540

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACION: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.

Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.

Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.

Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC directores y oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

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.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA

2.5.

2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aún si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA COD. AGENCIA: 320 RAMO: 89 No. POLIZA: 994000013070 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DANIELA AREVALO PACHECO IDENTIFICACIÓN: CC 1085.107.540

ASEGURADO: DANIELA AREVALO PACHECO IDENTIFICACIÓN: CC 1085.107.540

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética,
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, costo, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o está relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.
2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretenda demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:
Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:
Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202923052

PÓLIZA No: 320 -89 - 994000013070 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA — COD AGE: 320 RAMO 89 PAP

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
01	10	2026		01	10	2026	23:59	01	10	2027	23:59	365	01	10	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	01	10	2026	23:59	01	10	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DANIELA AREVALO PACHECO — IDENTIFICACIÓN: CC 1085.107.540

DIRECCIÓN: MZ K CASA 15 — CIUDAD: EL RETÉN, MAGDALENA — TELEFONO: 3052093990

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DANIELA AREVALO PACHECO — IDENTIFICACIÓN: CC 1085.107.540

DIRECCION: MZ K CASA 15 — CIUDAD: EL RETÉN, MAGDALENA — TELEFONO: 3052093990

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: MAGDALENA CIUDAD: EL RETEN

DIRECCION: CALLE 3 K #3 - 3

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***100,000,000.00	$ **********54,950	$****15,000.00	$ *******13,291	$ **********83,240

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MELCY DEL ROSARIO NEGRETE TIRADO	5353	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK [illegible] Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÓN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PAGINA WEB [illegible], EN EL MENU "SERVICIOS" OPCION "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070003202923O5

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

NNEGRETE 0

CDIR207A060DFF7ESA

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña Gonzalez
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 1370 – 213 13 22 - Celular: 321 924 0470 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@defensorbogotas.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para mayor información le invitamos a consultar el folleto anexo al siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2569 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: f1ed72cb-ae36-444c-ab21-d3a96f9097ea

Nombres y apellidos / Full name: DANIELA AREVALO PACHECO

Tipo de identificación / ID Type: CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación / ID Number: 1085107540

Fecha de nacimiento / Date of birth: 08/10/2003

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 000

Correo electrónico / e-mail:

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 of the vaccinator
TD Adulto	Primera	21	10	2015		D2221	EL RETEN E.S.E. HOSPITAL LOCAL	
TD Adulto	Segunda	25	08	2016		D2276	EL RETEN E.S.E. HOSPITAL LOCAL	
VPH	Primera	17	08	2019		R024838	EL RETEN E.S.E. HOSPITAL LOCAL	KATERINE CECILIA ARRIETA ALGEL
VPH	Segunda	19	03	2020		R024995	EL RETEN E.S.E. HOSPITAL LOCAL	KATERINE CECILIA ARRIETA ALGEL
TD Adulto	Tercera	19	03	2020		2338X004AE	EL RETEN E.S.E. HOSPITAL LOCAL	KATERINE CECILIA ARRIETA ALGEL
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	23	07	2022	Moderna Biotech	060M21A	EL RETEN E.S.E. HOSPITAL LOCAL	VIVIANA PATRICIA CERVANTES MAESTRE
Fiebre Amarilla	Única	27	02	2023	Sanofi Pasteur	V3N211V	EL RETEN E.S.E. HOSPITAL LOCAL	ELIANA CONSUELO VASQUEZ ROJANO
TD Adulto	Cuarta	13	03	2023	Serum	2331L024C	EL RETEN E.S.E. HOSPITAL LOCAL	ELIANA CONSUELO VASQUEZ ROJANO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	10	12	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	EL RETEN E.S.E. HOSPITAL LOCAL	ROSIRIS DEL CARMEN MARTINEZ JIMENEZ - CC57424391 - INACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos 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.

CERTIENFERMERIA Plus

CERTIENFERMERIAPLUS

NIT: 1007782997-9

CERTIFICA QUE

DANIELA AREVALO PACHECO

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1085107540

Asistió al Curso de:

GESTION DEL DUELO (GD)

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

STEFANY TAUTIVA
DIRECTORA ACADEMICA

STEFANY TAUTIVA
GERENTE GENERAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTIENFERMERIA Plus

CERTIENFERMERIAPLUS

NIT: 1007782997-9

CERTIFICA QUE

DANIELA AREVALO PACHECO

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1085107540

Asistió al Curso de:

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (CODIGO FUCSIA)

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

STEFANY TAUTIVA
DIRECTORA ACADEMICA

STEFANY TAUTIVA
GERENTE GENERAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTIENFERMERIA Plus

CERTIENFERMERIAPLUS

NIT: 1007782997-9

CERTIFICA QUE

DANIELA AREVALO PACHECO

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1085107540

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

STEFANY TAUTIVA
DIRECTORA ACADEMICA

STEFANY TAUTIVA
GERENTE GENERAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTIENFERMERIA Plus

CERTIENFERMERIAPLUS

NIT: 1007782997-9

CERTIFICA QUE

DANIELA AREVALO PACHECO

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1085107540

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 70 HORAS

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 5 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

STEFANY TAUTIVA
DIRECTORA ACADEMICA

STEFANY TAUTIVA
GERENTE GENERAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Republica de Colombia
Y en su Nombre

CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

Con autorización oficial expedida por la Secretaria de Educación Departamental mediante Resolución No. 001 de enero de 2003, ampliada mediante Resolución 458 de 9 de Octubre de 2007
Y acuerdo 0108 del 16 de Junio de 2011 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud

Certifica que:

DANIELA AREVALO P.

Quien Participó en el Seminario

HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad de 8 horas

Tu talento y pasión merecen un reconocimiento de todo corazón..

Dado en Fundación - Magdalena, a los 23 días del mes de marzo de 2024

DIRECTOR

CONFERENCISTA

CORPORACION TECNICA DEL NORTE
COTECNOR

Republica de Colombia
Y en su Nombre

CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

Con autorización oficial expedida por la Secretaría de Educación Departamental mediante Resolución No. 001 de enero de 2003, ampliada mediante Resolución 458 de 9 de Octubre de 2007 Y acuerdo 0108 del 16 de Junio de 2011 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud

Certifica que:

DANIELA AREVALO

Quien Participó en el Seminario

RCP
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Con una intensidad de 8 horas

Dado en Santa Marta, Departamento del Magdalena,
Al 09 dia del mes de Septiembre de 2023

MANUEL SANTODOMINGO P.
DIRECTOR

CONFERENCISTA

CERTIENFERMERIA Plus

CERTIENFERMERIAPLUS
NIT: 1007782997-9

CERTIFICA QUE

DANIELA AREVALO PACHECO

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1085107540

Asistió al Curso de:

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS (AM)

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 11 DÍAS DEL MES DE MAYO DE 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

STEFANY TAUTIVA
DIRECTORA ACADEMICA

STEFANY TAUTIVA
GERENTE GENERAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Republica de Colombia
Y en su Nombre

CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÒN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0008 del 27 de enero de 2017,
Emanada por la Secretaría de Educación

Certifica que:

DANIELA AREVALO PACHECO

Quien Participó en el Seminario

SALUD MENTAL

Con una intensidad de 8 horas

Tu talento y pasión merecen un reconocimiento de todo corazón.

Dado en Santa Marta - Magdalena, a los 07 días del mes de Septiembre de 2024

DIRECTOR

CONFERENCISTA

Republica de Colombia
Y en su Nombre

CORPORACIÓN TÉCNICA DEL NORTE

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0008 del 27 de enero de 2017.
Emanada por la Secretaria de Educación

Certifica que:

DANIELA AREVALO PACHECO

Quien Participó en el Seminario

MERCADOTECNIA

Con una intensidad de 8 horas

Tu talento y pasión merecen un reconocimiento de todo corazón.

Dado en Santa Marta - Magdalena, a los 12 días del mes de Abril de 2025

DIRECTOR

CONFERENCISTA