La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

Técnico Superior de Comercio

Barrancabermeja – Santander

Autorizado por la Gobernación de Santander según Resolución N° 12430
del 28 de Octubre de 2002,

Confiere a

SHERYL NATALIA PICON MENDOZA

IDENTIFICADO (A) CON T.I. 99091506571 EXPEDIDA EN BARRANCABERMEJA

El Título de

Bachiller Técnico

Con

Especialidad Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I.

Rector

Secretaria Académica

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro N° 02 *Folio* 115 *Diploma N°* 157

Dado en Barrancabermeja, el 03 *de* Diciembre *del año* 2016

Powered by CamScanner

DANE
168081000598

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
TÉCNICO SUPERIOR DE COMERCIO
BARRANCABERMEJA-SANTANDER

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Barrancabermeja, el tres (03) de Diciembre del año dos mil dieciséis (2016), se reunieron en la Rectoría del plantel el Rector y Secretaria, con el fin de formalizar la graduación de alumnos de último grado de la INSTITUCION EDUCATIVA TÉCNICO SUPERIOR DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA, Institución aprobada por la Gobernación del Departamento de Santander, para otorgar el título de BACHILLER TÉCNICO especialidad "COMERCIAL", según Resolución N. 12430 del 28 de Octubre de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media VOCACIONAL TÉCNICA, y confrontar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional, procedieron a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER TÉCNICO
ESPECIALIDAD COMERCIAL

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

SHERYL NATALIA PICON MENDOZA
Identificado (a) con T.I. 99091508571 expedida en Barrancabermeja

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 78 de fecha 03 de Diciembre de 2016, que consta de 207 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de ANGIE LORENA ABELLO ZAMBRANO y cierran con el nombre de ALJI GIRETH ZARATE SILVA.

Firmada y sellada por el Educador Abg. MANUEL SALVADOR TAPIAS WILCHES (Rector) y LILIA OSPINO MARMOL (Secretaria).

En constancia se firma en Barrancabermeja por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del decreto 180 de 1981.

Dada en Barrancabermeja, el tres (03) de Diciembre del año 2016.

Rector,
C.C. No. 13.890.415 de Barrancabermeja

Secretaria,
C.C. No. 32.814.132 de Soledad

Powered by CamScanner

SYC

Recaudo de Estampillas

Recibo N°
2501600452578

$115.189

Fecha de Expedición 2016/11/15

Fecha Límite de Pago 2016/11/2

Total Estampillas

$115.189

ANOTADO AL FOLIO 115 LIBRO DE REGISTRO No. 02

EL RECTOR

BARRANCABERMEJA, A 03 DE diciembre DE 2016

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TÍTULO DE

ENFERMERA

A

Sheryl Natalia Picon Mendoza

C. C. Nº 1121966337 de Villavicencio

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

Nº 1986

EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS
15 días del mes de diciembre de 2023

Rector

Decano

Secretario General

Registro 2340 Libro 7 Folio 105

El Secretario General

16204

Powered by CamScanner


NOTARÍA PRIMERA DE VILLAVICENCIO

FIRMA REGISTRADA

La suscrita NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META

HACE CONSTAR

que la(s) firma(s) puesta(s) en el anterior documento corresponde(n) a la(s) registrada(s) en esta Notaría por:

AROSA CARRERA CHARLES ROBIN

identificado con la C.C. 9844339

de acuerdo a la confirmación hecha de ella(s). Ingrese a www.notariasenlinea.com para verificar este documento

Villavicencio, 2023-12-19 14:18:59

Cod. 1NRL

YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META


NOTARÍA PRIMERA DE VILLAVICENCIO

FIRMA REGISTRADA

La suscrita NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META

HACE CONSTAR

que la(s) firma(s) puesta(s) en el anterior documento corresponde(n) a la(s) registrada(s) en esta Notaría por:

QUINTERO PEYES DEIVER GIOVANNY

identificado con la C.C. 94082348

de acuerdo a la confirmación hecha de ella(s). Ingrese a www.notariasenlinea.com para verificar este documento

Villavicencio, 2023-12-19 14:19:26

Cod. 1N6w

YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META


NOTARÍA PRIMERA DE VILLAVICENCIO

FIRMA REGISTRADA

La suscrita NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META

HACE CONSTAR

que la(s) firma(s) puesta(s) en el anterior documento corresponde(n) a la(s) registrada(s) en esta Notaría por:

YORDI ROMERO LUZ MIRYAM

identificado con la C.C. 40182199

de acuerdo a la confirmación hecha de ella(s). Ingrese a www.notariasenlinea.com para verificar este documento

Villavicencio, 2023-12-19 14:18:33

Cod. 1N7o

YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META

Powered by CamScanner

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Acta No. 1986

EN VILLAVICENCIO, A LOS **15** DÍAS DEL MES DE **DICIEMBRE** DE **2023**, SIENDO LAS **14:00** HORAS, EN CEREMONIA PRESIDIDA POR EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Y CONSIDERANDO QUE:

SHERYL NATALIA PICON MENDOZA

C.C. No **1121966337** EXPEDIDA EN **VILLAVICENCIO**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGAR EL TÍTULO DE:

ENFERMERA

PROGRAMA CON CÓDIGO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR –SNIES- No. **1693**

PREVIO JURAMENTO DE RIGOR SE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE No **1986** REGISTRO Nº **2340** EN EL LIBRO DE DIPLOMAS Nº. **7** AL FOLIO **105**

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO.

Rector

Secretario General

Decana

Powered by CamScanner

NOTARIA PRIMERA DE VILLAVICENCIO

FIRMA REGISTRADA

La suscrita NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META

HACE CONSTAR

que la(s) firma(s) puesta(s) en el anterior documento corresponde(n) a la(s) registrada(s) en esta Notaría por:

AROSA CARRERA CHARLES ROBIN

identificado con la **C.C. 86041338**

de acuerdo a la confrontación hecha de ella(s). Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento

Villavicencio, 2023-12-19 14:18:58

Cod. lfd9i

YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META

NOTARIA PRIMERA DE VILLAVICENCIO

FIRMA REGISTRADA

La suscrita NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META

HACE CONSTAR

que la(s) firma(s) puesta(s) en el anterior documento corresponde(n) a la(s) registrada(s) en esta Notaría por:

QUINTERO REYES DEIVER GIOVANNY

identificado con la **C.C. 86062346**

de acuerdo a la confrontación hecha de ella(s). Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento

Villavicencio, 2023-12-19 14:19:25

YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META

NOTARIA PRIMERA DE VILLAVICENCIO

FIRMA REGISTRADA

La suscrita NOTARÍA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META

HACE CONSTAR

que la(s) firma(s) puesta(s) en el anterior documento corresponde(n) a la(s) registrada(s) en esta Notaría por:

TOBON BORRERO LUZ MIRYAM

identificado con la **C.C. 40382298**

de acuerdo a la confrontación hecha de ella(s). Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento

Villavicencio, 2023-12-19 14:18:21

Cod. lfd7o

YOLIMA ZORAYA ROMERO MEDRANO

NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE VILLAVICENCIO - META

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



SHERYL NATALIA PICON MENDOZA
CC 1.121.966.337
Universidad De Los Llanos Villavicencio
Fecha de Expedición Diploma: 15/12/2023
Fecha de Inscripción en Rethus: 12/02/2024

60550

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Tipo Identificación	No. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	1121966337	SHERYL	NATALIA	PICON	MENDOZA	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) SHERYL NATALIA PICON MENDOZA identificado(a) con CC 1121966337 registra la siguiente información:

2025-11-04 9:20:12 AM

Información Académica

Título Obtenido	Tipo de Formación (TVD)	Profesión o Programa	Fecha de Grado	Acta de Grado	Institución Educativa
UNV	Local	ENFERMERIA	2024-02-12	1121966337	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Título Obtenido	Tipo de Formación	Lugar Formación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Formación	Programa Formación	Institución Educativa
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|NO APLICA|	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10027269495

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
JGN47G	SUZUKI	GIXXER FI ABS	2023

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
155	NEGRO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
BGA1-829060	N	9FSED13XXPC108534

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
******	N	9FSED13XXPC108534	N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN
PICON MENDOZA SHERYL NATALIA	C.C. 1121966337

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE	POTENCIA HP
	******	14

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN	UE	FECHA IMPORT.	PUERTAS
162022000016162	I	19/09/2022	0

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

******

FECHA MATRÍCULA	FECHA EXP. LIC. TTO.	FECHA VENCIMIENTO
22/09/2022	22/09/2022	******

ORGANISMO DE TRÁNSITO

INST TTOYTTE ACACIAS



LT03005504752



Estimado.
PICON MENDOZA SHERYL NATALIA

¡Nos encanta tenerte como miembro de la familia de asegurados MAPFRE!

Ahora que tú estás protegido por nosotros, ingresas a un mundo de bienestar del cual eres absoluto protagonista. Estaremos acompañándote permanentemente y atentos a cualquier sugerencia que tengas para mejorar tu experiencia.

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

Recuerda que contamos con diferentes alternativas y medios de pago. Más información, haciendo clic aquí.

Ten siempre presente que tu asesor de confianza es:

GOMEZ ALVARADO MONICA ANDREA
Móvil: 3168254196
Email: monicagomezmaga@gmail.com

No olvides ingresar a clientes.mapfre.com.co para registrarte en la paltaforma de Autoservicio y gestionar desde allí todo tu relacionamiento con nosotros. Así mismo, ingresa a mapfretecuidamos.com.co para darte de alta en nuestro programa de beneficios exclusivos. También, haz clic y síguenos en nuestras redes para estar al tanto de

@mapfreco @MAPFRE_CO @MAPFREco

Vamos a estar muy bien juntos.
Cuenta con nosotros en cada momento.

#MAPFREMásCercaDeTi

mapfre.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RC MÉDICA MAPFRE

¿Necesitas Asistencia?
ESCANÉAME

R+C MÉDICA MAPFRE

EMISIÓN

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL
MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Póliza No 3353260000071
Ref. 0240020958
Cuota

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
273 / 732	0	1	DELEGADA META	VIRTUAL	BUCARAMANGA
TOMADOR PICON MENDOZA SHERYL NATALIA		**NIT / CC** 1121944337	**DIRECCIÓN** KR 4 ESTE C 4FB CONJUNTO SAN GERARDO	**CIUDAD** VILLAVICENCIO	**TELEFONO**
ASEGURADO PICON MENDOZA SHERYL NATALIA		**NIT / CC** 1121944337	**DIRECCIÓN** KR 4 ESTE C 4FB CONJUNTO SAN GERARDO	**CIUDAD** VILLAVICENCIO	**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
GOMEZ ALVARADO MONICA ANDREA	AGINDEPENDIENTE DEL	97859	3148254986	100,00

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
8	11	2026	INICIACIÓN	00:00	8	11	2026	365	INICIACIÓN	00:00	8	11	2026	365
			TERMINACIÓN	00:00	8	11	2027		TERMINACIÓN	00:00	8	11	2027	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	ENFERMERIA PROFESIONAL
ESPECIALIDAD	ENFERMERIA PROFESIONAL
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	META
CIUDAD	VILLAVICENCIO



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos médicos - Medicas	$250.000.000,00	10 % PERD Min $3.000.000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	$400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil extra m. aun e dependiente	$250.000.000,00	10 % PERD Min $3.000.000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medico emergencia	$250.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R+C

Contacta con nosotros:

Sí 24

Comunícate al
01 8000 519 991 a nivel nacional,
601 307 7024 desde Bogotá,
o desde tu celular al #624

Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co



R+C MÉDICA MAPFRE

EMISIÓN

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL
MÉDICOS INDIVIDUALES

INICIACIÓN
Póliza No 2202316000071
Ref:2016000000
Cod:

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 189.795,00	$ 20.000,00	$ 189.795,00	$ 36.061,00	$ 225.856,00

|415|3707289198062|9|1|0|0|3|2|1|0|2|0|1|5|0|3|0|4|0|0|0|0|6|0|2|2|5|8|5|8|A|N|5|0|2|0|1|1|0|4|

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones:

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE PRIMA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA, A SABER: SIETE (07) MILLONES CIENTO DOS PESOS ($7.102.000) M/CTE, CORRESPONDIENTE A LA VIGENCIA DE LA PRIMA, LA CUAL EN EL PASO DE LA PRIMA, PRODUCIR A LA TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A CAUSA O PAGO DE LA PRIMA POR LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CORONAVIRUS Y SUS DERIVACIONES Y ANEXOS.

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 AUSTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAL 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 LIMITE 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.

R.C (PRODUCTOS, 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 % PERO 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 ODONTOLÓGICOS.

CUALQUIER MÉDICO GENERAL O CIRUJANO QUE EFECTÚE CONTROL DE PESO MEDIANTE LIPOSUCCIÓN, LIPOESCULTURA, DERIVACIÓN INTESTINAL, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN SIMILARES QUÍMICOS, 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.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1046, CÓDIGO DE COMERCIO).

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

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

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

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

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

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

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

[illegible]

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Sheryl Natalia Picón Mendoza

CC 1121966337 de Villavicencio, Meta

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-05
Fecha de vencimiento: 2027-09-05

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Sheryl Natalia Picon Mendoza

C.C 1.121.966.337

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 04 de noviembre 2026

Código:765811035000

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salu
y Protección Socia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Sheryl Natalia Picón Mendoza

CC 1121966337 de Bogota

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 131
Julio de 2026.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-08-12
Fecha de vencimiento: 2026-08-12

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperan

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Sheryl Natalia Picón Mendoza

CC 1121966337 de Villavicencio, Meta

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - Clínico
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-09
Fecha de vencimiento: 2027-09-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperan

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Sheryl Natalia Picón Mendoza

CC 1121966337 de Villavicencio, Meta

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - Comunitario
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-10
Fecha de vencimiento: 2027-09-10

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperan

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Sheryl Natalia Picón Mendoza

CC 1121966337 de Bogota

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Res
3100 / 2019 - 459 del 2012
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-03-04
Fecha de vencimiento: 2026-03-04

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperan

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Sheryl Natalia Picón Mendoza

CC 1121966337 de Villavicencio, Meta

Realizó y aprobó el Diplomado en Atención Prehospitalaria APH en Urgencias, Emergencias y Desa con un total de 160 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-09
Fecha de vencimiento: 2027-09-09

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Sheryl Natalia Picón Mendoza

CC 1121966337 de Villavicencio, Meta

Realizó y aprobó el Curso de Toma de Muestras de Laboratorio con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-09
Fecha de vencimiento: 2027-09-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperan

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Sheryl Natalia Picón Mendoza

CC 1121966337 de Villavicencio, Meta

Realizó y aprobó el Diplomado en Manejo Integrado de la desnutrición aguda moderada y sever a en r niñas de 0 a 5 años/ Resolución 2350-2020 (Ministerio de salud y protección social) con un total de 160 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-09
Fecha de vencimiento: 2027-09-09

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

68bf975c-b12c-42cc-9c4e-8d8aac1f512d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Sheryl Natalia Picon Mendoza

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Gerencia del PAI

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

8 de septiembre de 2025

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=68bf975c-b12c-42cc-9c4e-8d8aac1f5

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Sheryl Natalia Picón Mendoza

CC 1121966337 de Bogota

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-02-20
Fecha de vencimiento: 2027-02-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperar

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Sheryl Natalia Picón Mendoza

CC 1121966337 de Villavicencio, Meta

Realizó y aprobó el Curso en Asesoría Pre y Post en la Prueba Voluntaria de VIH y Sifilis, con Enfo Diferencial
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-09
Fecha de vencimiento: 2027-09-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanz

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

68c0b365-6d48-451b-9f99-5656ac1f81c5

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Sheryl Natalia Picon Mendoza

ha participado y aprobado el:

Curso virtual sobre la implementación del paquete técnico HEARTS en la Atención Primaria de Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 22 - Porcentaje de aprobación: 92,50 %

9 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

HEARTS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68c0b365-6d48-451b-9f99-5656ac1f

68bfabf4-c4d8-426c-a864-e809ac1f512d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Sheryl Natalia Picon Mendoza

ha completado satisfactoriamente el Curso virtual sobre

Medición automática precisa de la presión arterial

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

8 de septiembre de 2025

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

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA
RESOLVE TO SAVE LIVES
Hypertension CANADA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68bfa6f4-c4d8-426c-a864-e809ac1f

67bf94b5-c8f4-404b-a114-15d7ac1f52ad

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Sheryl Natalia Picon Mendoza

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

26 de febrero de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU
FLORIDA INTERNATIONAL U

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=67bf94b5-c8f4-404b-a11[illegible]15d7ac1f

68bf9f7c-4478-4558-8e0b-abfeac1f512d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Sheryl Natalia Picon Mendoza

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 Ope

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 92,50 %

8 de septiembre de 2025

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=68bf9f7c-4478-4558-8e0b-abfeac1f5

68c0ae46-4494-4639-9cc6-406cac1f01c5

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Sheryl Natalia Picon Mendoza

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Primera ayuda psicológica (PAP) en el manejo de emergencia

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 94,25 %

9 de septiembre de 2025

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=68c0ae46-4494-4639-9cc6-406cac

6fac4aae-7c6a-4150-99c3-fc9eddb84c5d4

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Sheryl Natalia Picon Mendoza

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de cas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 92,22 %

13 de mayo 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=6fac4aae-7c6a-4150-99c3-fc9ed

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Sheryl Natalia Picon Mendoza

N° de identificación: 1121966337

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 5180c40a-052b-493d-06ce-cba8c1f18f97

jueves 21 de noviembre de 2024

Marylin Bonfante Zarate

Directora de Desarrollo Social y Humanitario

Sociedad Nacional Cruz Roja Colombiana.

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

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

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señora **SHERYL NATALIA PICON MENDOZA** identificada con cédula de ciudadanía No 1.121.966.337 de Villavicencio–Meta, suscribió los siguientes Contratos de Prestación de Servicios con la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, tal como se relaciona a continuación.

- CPS 157 2025 con el objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DE LA E.S.E. REGION DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR SU CENTRO Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS." con fecha de inicio del 04 de marzo de 2025 y fecha de terminación del 31 de mayo de 2025, por valor de NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS M/TE ($9.599.000.oo).

El presente tuvo las siguientes modificaciones:

- **Adición y prorroga No. 01:** con fecha de inicio del 01 de junio de 2025 y fecha de terminación del 30 de junio de 2025, por valor de TRES MILLONES TRECIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE. ($3.310.000.oo).

- CPS 263 2025 con el objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DE LA E.S.E. REGION DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR SU CENTRO Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS." con fecha de inicio del 01 de julio de 2025 y fecha de terminación del 12 de septiembre de 2025, por valor de SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/TE ($7.944.000.oo).

Durante la ejecución del contrato mencionado anteriormente se realizaron las siguientes obligaciones especificas.

1. Realizar la consulta de promoción de la salud (educación en salud, demanda inducida a los diferentes programas de P y M) y prevención de la enfermedad (protección especifica y detección temprana) con calidad y calidez humana) de acuerdo con las rutas integrales de atención en salud (RIAS) según resolución 3280/2018, de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
2. Hacer demanda inducida a los usuarios de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, a las diferentes rutas integrales de atención en salud (RIAS) según resolución 3280.
3. Realizar la canalización de los usuarios de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, a los a las diferentes rutas integrales de atención en salud (RIAS) según resolución 3280.
4. Realizar diligenciamiento y seguimiento oportuno a los KARDEX de: cáncer de mama, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata, cáncer de colon rectal y planificación familiar, los cuales deben ser enviados los primeros cinco días de cada mes a la líder del proceso.
5. Realizar auditoria mensual a historias clínicas asignadas por líder del proceso, de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
6. Apoyar la Estrategia IAMI y AIEPI, de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
7. Implementa y liderar el club de crónicos de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
8. Implementa y liderar curso de preparación para la maternidad y paternidad de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
9. Realizar toma de electrocardiogramas y citologías.
10. Recibir y participar en las asistencias técnicas, auditorias y Visitas que realicen por parte de las EAPB y entes reguladores.
11. Prestar apoyo de acuerdo con la programación a las jornadas de salud extramurales que realice de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
12. Apoyar en la verificación del cumplimiento de las asignaciones del personal asistencial de área de consulta externa, de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, e informar novedades a la coordinación asistencial y/o área encargada.

13. Apoyo las estrategias que se implemente para participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar y motivar la conformación de grupos para impactar positivamente los indicadores de gestión misionales.
14. Velar por las condiciones de aseo, limpieza y desinfección de áreas y unidades de los servicios de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, de cada área, según la necesidad del servicio, dando cumplimiento a los protocolos establecidos.
15. Apoyo en brindar información clara, precisa y necesaria a los usuarios y sus acompañantes, que garantice la atención de los pacientes de manera oportuna.
16. Realizar los procedimientos según orden del médico tratante, garantizando la aplicación y cumplimiento de guías y protocolos según corresponda.
17. Cumplir las normas establecidas, para el diligenciamiento de documentos y registro de enfermería requeridos para la información estadística o de facturación sobre la prestación de los servicios a los usuarios.
18. Apoyar, registrar y diligenciar correctamente la historia clínica en físico o sistematizada, según lo establecido en la normatividad vigente (Resolución 1995 de 1999), especialmente lo establecido en el art. 3 teniendo presente que los datos registrados son suministrados por el usuario o su familiar y corresponden a la realidad de la situación de salud de este. De igual forma se deben tener en cuenta las indicaciones para el manejo de historia clínica del software que se maneja en la institución.
19. Apoyar actualización y socialización de manuales, guías de manejo basadas en la evidencia, protocolos, formatos, manual de normas y procedimientos para la prestación de los servicios de salud y cumplimiento de exigencias del estándar de Procesos Prioritarios del Sistema de Habilitación
20. Apoyar activamente en la realización de comités institucionales de acuerdo con la competencia y según programación y responder por el cumplimiento de compromisos adquiridos.
21. Apoya en la Verificación de la solicitud de medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio.
22. Supervisar el cumplimiento de agendas de los profesionales de consulta externa y que cumplan con el número establecido en cada jornada según la programación, en Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
23. responder por el inventario de estos de área asigna.
24. Reportar el área de almacén y/o líder de proceso, de manera inmediata cuando se detecte la pérdida de elementos o equipos destinados para la prestación del servicio.
25. Realizar orden de pedido de insumos necesarios para los servicios.

26. De ser necesario apoyar la prestación de servicios en urgencias, hospitalización, trasporte asistencial básico y medicalizado, de la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
27. Realizar la respectiva disponibilidad de manera concertada con el contratante, con el fin de apoyar las necesidades de los servicios asistencias en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, cuando sea necesario.
28. Cumplir con el adecuado uso de elementos de protección personal (EPP) de acuerdo con lo establecido en el Manual de Bioseguridad Institucional.
29. brinda a los pacientes atención humanizada, promoviendo y garantizando sus derechos, también teniendo en cuenta la diversidad y enfoque diferencial para la atención en salud.
30. Dar cumplimiento a lo establecidos en el plan de contingencia, en caso de presentarse, corte de fluido eléctrico y/o internet en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
31. Participar activamente en el desarrollo y sostenibilidad del Sistema de Obligatorio de Garantía de la Calidad en sus cuatro componentes de la E.S.E para trabajar permanentemente en la búsqueda de la satisfacción del usuario interno y externo.
32. Velar por el cumplimiento de las estrategias de seguridad paciente, mantener activas todas las alarmas y medidas de seguridad del paciente en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
33. Reportar los eventos adversos en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red, y participar en las acciones de mejora.
34. Contribuir al proceso de habilitación según resolución 3100 del 2018 de los servicios Urgencias, hospitalización y atención de partos, trasporte asistencial básico y Medicalizado en la Empresa Social del Estado "Región de Salud Medina" y sus sedes adscritas en red.
35. Solicitar, utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos y equipos que sean necesarios y los que se encuentran en cada servicio y velar por la conservación y uso adecuado de los mismos, respondiendo por su deterioro o pérdida.
36. Devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios, los bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el hospital como apoyo logístico.
37. Asumir la responsabilidad con los soportes en la historia clínica que garanticen la pertinencia de todo lo facturado durante la atención del paciente, por concepto de glosas se generen producto de su responsabilidad de conformidad con sus obligaciones contractuales.
38. Responderá por la glosa definitiva con el valor de los honorarios adeudados por la ESE, que se genere por su responsabilidad de acuerdo con sus obligaciones contractuales, autorización que se entiende prestada con la firma el presente contrato de prestación de servicios.

39. Obrar con lealtad y buena fe en todas las actuaciones propias de su actividad.
40. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, respecto al manejo de información de los pacientes y de la institución.
41. Procurar el cuidado integral de su salud.
42. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
43. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
44. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
45. Informar las condiciones de riesgo detectadas al contratante.
46. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente
47. Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada.

La presente se expide a los treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2.025), para lo pertinente.

Cordialmente,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente

Proyectó: Maira Suarez – Apoyo en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alejandro Hidalgo Martín- Coordinador Administrativo
Revisó: Diego Felipe Bueno-Asesor Jurídico Contratación
Aprobó: Jacqueline Yaneth Tovar Bareño – Gerente

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Carrera 42 No. 32 – 06
Conmutador (098) 6614100
NIT. 822.002.459-8

350.25.085

LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

Que la señora **SHERLY NATALIA PICON MENDOZA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.121.966.337**, celebró con la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio, los siguientes contratos de Prestación de servicios:

No. Contrato	Objeto	Valor total del Cont-rato	Periodo de ejecución	Ejecución del contrato
586-2024	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PARA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD DEL AREA URBANA EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 2026 DE 2023	24.000.000	DEL 09 DE JULIO DE 2024 AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2024	EJECUTADO

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los 11 días del mes de febrero de 2025

GLORIA MAGDALENA GONZALEZ ROJAS
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Karen Agudelo

Elaboró: KAREN JULIETH AGUDELO CARDENAS
Auxiliar Administrativo- Área de contratación

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 09 de noviembre de 2026, a las 14:07:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121966337
Código de Verificación	1121966337261109140710

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306149679

PIB
14:08:25

Bogotá DC, 09 de noviembre 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) SHERYL NATALIA PICON MENDOZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121986337:

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 02:09:46 PM horas del 09/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1121966337**

Apellidos y Nombres: **PICON MENDOZA SHERYL NATALIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/11/2026 02:11:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121966337** y Nombre: **SHERYL NATALIA PICON MENDOZA.**

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. **151240840** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:13:08 horas del 09/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121966337,** Apellidos y Nombres **PICON MENDOZA SHERYL NATALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS Empresa Social del Estado	FORMATO CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTOS DE INTERESES,INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.		Página 1 de 1
			Versión: 1
	Dependencia Generadora: **Calidad**	Código: **FR-CON-28**	F. Vigencia: **03-12-2021**

San Martin de los Llanos, 10 / Noviembre /2026

Doctor
CAYETANO PAEZ SAAVEDRA
Gerente
Ciudad.

Ref.: Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, Inhabilidad e Incompatibilidad.

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de las Leyes 734 de 2002, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años",

Cordialmente,

FIRMA
NOMBRE Sheryl Natalia Picón
CC 1121966377 de Villavicencio.

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 1121966337 **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 09/11/2026 02:17 PM

Código Verificación: **M3QY98FDBK**

Válida hasta: **09/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Famisanar

NIT 830.003.564-7

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

9013216363

9013216363

31150245

Fecha de Radicación: 09 11 2026

I. DATOS DEL TRAMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de tramite	2. Tipo de Afiliacion	3. Regimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Codigo
B. Traslado X	X			X	X	3

A. AFILIACION II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
PICON	MENDOZA	SHERYL	NATALIA

9. Tipo de documento de identidad	10. Numero del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1121966337	X		

14. Lugar de nacimiento: Pais	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento		
			15	09	1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de poblacion especial
		X			20

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribucion solidaria
NINGUNA		$1.750.905	

26. Residencia

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

28. Tipo de documento de identidad	29. Numero del documento de identidad	30. Sexo biologico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento: Pais	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

31							
32							
33							
34							
35							

	36. Tipo de documento de identidad	37. Numero del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
31							
32							
33							
34							
35							

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de poblacion especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificacion SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
31								
32								
33								
34								
35								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Telefono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional
31									
32									
33									
34									
35									

	Direccion	Localidad / Comuna	Correo electronico
31			
32			
33			
34			
35			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

54. Codigo de la IPS
(a registrar por la EPS)

C
01
02
03
04
05

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razon social
PICON MENDOZA SHERYL NATALIA

56. Tipo de documento de identificacion
CC

57. Numero del documento de identificacion
1121966337

58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicacion
REGISTRA

NT

BOGOTA

DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad 1. Modificación de datos básicos de identificación 2. Corrección de datos básicos de identificación 3. Actualización del documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales 9. Inicio de relación laboral o ingreso a un régimen para cotizar X
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando 11. Traslado EPS interno al país 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas 14. Movilidad A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado
15. Traslado A Mismo Régimen 16. Diferencia Regimen 17. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de Familia 18. Retiro del fondo de protección al cesante
19. Reporte de la calidad de Pre pensionado 20. Reporte de la calidad de Pensionados 21. Ingreso a Contribución Solidaria 22. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGUN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos basicos de identificacion

Tipo de documento de identidad | Numero del documento de identidad | 62. Sexo biologico (Femenino / Masculino) | 63. Sexo identificacion (Femenino / Masculino / NB / Otro / Cual) | 64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad 09 11 2026 | 67. Motivo de traslado Código | 68. Caja de Compensacion Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencias económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades publicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribucion Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, segun la encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCION SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hara cargo del pago de la Contribucion Solidaria

Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Numero del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando apliquen o afiliados adicionales 81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva (Representante o su Oficial

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad (CN / RC / TI / CC / PA / CE / SD / NS)
Cantidad | TOTAL ANEXOS

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
84. Copia del registro civil de nacimiento, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
85. Copia de la sentencia judicial o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de ambos padres
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o su orden de afiliación de oficio

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACION ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial
Código del municipio | Código del departamento

93. Nombre de la institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACION ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Tipo de documento de identidad | Numero del documento de identidad | 95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicacion | 97. Fecha de validacion | OBSERVACIONES:
CARGO: INDEPENDIENTE

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

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:

SHERYL NATALIA PICON MENDOZA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.966.337,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 9 de Noviembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SHERYL NATALIA PICON MENDOZA identificado con CC. 1121966337 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

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

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/11/10	**Fecha inicio contrato**	2026/11/10
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/15
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/15	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de noviembre 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: **CC09112026N1121966337A24768651**. Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026034037
586

Cordialmente,

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