FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Hoyos | Bruno | Maria Isabel |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1003126290 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 05 MES 09 AÑO 2002

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO PLANETA RICA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 11W 14 70

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

TELÉFONO 3205904247 EMAIL hoyosisabel05@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 10 | X | | MEDICINA | 12 | 2025 | 1003126290 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE LOS CORDOBAS - LOS CORDOBAS | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CÓRDOBA | *MUNICIPIO*<br>LOS CÓRDOBAS | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>7862390 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 17 | *Mes* | 04 | *Año* | 2026 | *Día* | | *Mes* | | *Año* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>EQUIPO BASE | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 3 5 3 FRENTE AL PARQUE PRINCIPAL | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>IPS SAN MIGUEL | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍ*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CÓRDOBA | *MUNICIPIO*<br>MONTELÍBANO | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3135745504 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* | 2026 | *Día* | 10 | *Mes* | 04 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>MEDICO | *DEPENDENCIA*<br>PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 13 16 37 BARRIO SAN LUIS | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | |
|---|---|---|---|
| *INSTITUCIÓN EDUCATIVA* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | *Día:* *Mes:* *Año:* | *Día:* *Mes:* *Año:* |

| *AREA DE CONOCIMIENTO* | *NIVEL EDUCATIVO* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

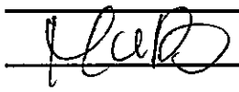
| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 2 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* _____



*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NUMERO **1.003.126.290**

**HOYOS BRUNO**

APELLIDOS

**MARIA ISABEL**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-SEP-2002**

**PLANETA RICA**
**(CORDOBA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.63** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**29-OCT-2020 MONTERIA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1300150-01175975-F-1003126290-20201104 **00723**01304A 1 8500893851

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NO. 2464

CORPORACIÓN

# UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

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

## Maria Isabel Hoyos Bruno

IDENTIFICADO(A) CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.003.126.290 de Montería , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCIÓN Y EN TAL VIRTUD FORMADO(A) EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR, CON PROYECCIÓN UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, EL CARÁCTER Y TÍTULO DE

## Médica

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MÁS FAVORABLES A TODOS, COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZÓN DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCIÓN A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TÍTULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 18 DÍAS DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2025

EL RECTOR

EL DECANO

Libro 10 Folio 471

EL SECRETARIO GENERAL

Scanned with CamScanner

CORPORACION
UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

0033501

ACTA DE GRADO NUMERO **1050 - 093M**

Resolución Rectoral No. 3882 de diciembre 17 de 2025

CONSIDERANDO QUE

# Maria Isabel Hoyos Bruno

C.C. No 1,003,126,290 de Monteria

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

# Médica

En nombre y representación de la Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainum- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 2464 registrado en el folio 471 del libro 10.

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los dieciocho (18) días del mes de diciembre de 2025

Rectora

Secretario General

Decano
Facultad de Ciencias de la Salud



Scanned with CamScanner

Resultado General - 2026-02-26--7:01:00 AM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1003126290 | MARIA | ISABEL | HOYOS | BRUNO | 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) MARIA ISABEL HOYOS BRUNO identificado(a) con CC 1003126290 registra La siguiente información:

2026-02-26--7:01:00 AM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | MEDICINA | 2026-01-28 | 147703 | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

Datos SSO

| Tipo Prestación | Tipo Lugar Prestación | Lugar Prestación | Fecha Inicio | Fecha Fin | Modalidad Prestación | Programa Prestación | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exonerado del SSO | Local | COLOMBIA\|NO APLICA\| | 1900-01-01 | 1900-01-01 | Sin Modalidad | Medicina | COLEGIO MEDICO COLOMBIANO |

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).

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina interna

# CERTIFICADO DE ASISTENCIA

## MARIA ISABEL HOYOS BRUNO

CURSO-TALLER

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta (40) horas. Con fecha de expedición de: 11/4/2026

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

**LUIS E. MENDOZA G.**
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

**MARIO PAYÁN**
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

Dr. Rawdy

**RAWDY REALES**
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

Salamandra®
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias y Emergencias

# CERTIFICA QUE

## Maria Isabel Hoyos Bruno

Documento de Identidad No.

1003126290

Completó satisfactoriamente los requerimientos de aprobación del curso:

# *Soporte Vital Básico*

el cual avala conocimientos en los componentes de

**Soporte vital básico cardio-respiratorio**

Con una intensidad de 20 horas.
Para constancia se firma digitalmente el

25 febrero 2026

con una vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición.

**Dr. Laureano Quintero Barrera**

Director Científico

**FIRMA CÓDIGO DIGITAL**

SLfebMfuyK

*Certificado Registrado*
*Verificación de datos:*
*registro@salamandra.edu.co*

GRUPO GESCONSEDUCA SAS

Dr. Rawdy
Medicina interna - Endocrinología

# CERTIFICADO DE ASISTENCIA

# MARIA ISABEL HOYOS BRUNO

CURSO - TALLER

## SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

## "BASIC LIFE SUPPORT" - "ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT"

## BLS - ACLS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios, con Instructor A.H.A. siguiendo los lineamientos establecidos por la AMERICAN HEART ASSOCIATION 2025-2030. Con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas. Este certificado tiene una vigencia de dos (2) años a partir de la siguiente fecha de expedición:

13/4/2026

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

**LUIS E. MENDOZA G.**
Representante legal de Grupo Gesconseduca SAS

**DR. RAWDY REALES R.**
Director Científico de Grupo Gesconseduca SAS

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina interna

# CERTIFICADO DE ASISTENCIA

# MARIA ISABEL HOYOS BRUNO

CURSO:

## HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de treinta (30) horas. Con fecha de expedición de: 11/4/2026

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

**LUIS E. MENDOZA G.**
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

**MARIO PAYÁN**
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

**RAWDY REALES**
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina interna

## CERTIFICADO DE ASISTENCIA

# MARIA ISABEL HOYOS BRUNO

CURSO:

# ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta (40) horas. Con fecha de expedición de:

11/4/2026

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

**LUIS E. MENDOZA G.**
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

**MARIO PAYÁN**
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

**RAWDY REALES**
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina interna

# CERTIFICADO DE ASISTENCIA

# MARIA ISABEL HOYOS BRUNO

CURSO:

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de veinticuatro (24) horas. Con fecha de expedición de: 11/4/2026

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

**LUIS E. MENDOZA G.**
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

**MARIO PAYÁN**
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

**RAWDY REALES**
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina interna

# CERTIFICADO DE ASISTENCIA

## MARIA ISABEL HOYOS BRUNO

CURSO:

## GESTIÓN INTEGRAL DEL DUELO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta (40) horas. Con fecha de expedición de: 11/4/2026

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

**LUIS E. MENDOZA G.**
REPRESENTANTE LEGAL GRUPO GESCONSEDUCA SAS

**MARIO PAYÁN**
GERENTE LATAM GRUPO GESCONSEDUCA SAS

**RAWDY REALES**
DIRECTOR CIENTIFICO GRUPO GESCONSEDUCA SAS

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

**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*

# *María Isabel Hoyos Bruno*

## *CC 1003126290 de Montería, Córdoba*

Realizó y aprobó el Curso en Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 60 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-04-13
Fecha de vencimiento: 2028-04-13

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

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

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

# PAZ Y SALVO

**Cédula:** **1003126290**

**Fecha de expedición:** 13/04/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 13 de abril de 2026 a las 10:24 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

0012970

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974

LA UNIVERSIDAD DEL SINÚ "ELIAS BECHARA ZAINUM" RECONOCIDA SEGÚN RESOLUCIÓN NUMERO 4973 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2004 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y CON PERSONERÍA JURÍDICA No. 12154 DE OCTUBRE 27/77 EMANADA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

**Y EN SU NOMBRE EL SUSCRITO SECRETARIO(A) GENERAL EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE EL REGLAMENTO INTERNO.**

**HACE CONSTAR:**

**MARIA ISABEL HOYOS BRUNO** IDENTIFICADO CON **CC** No **1003126290**, OBTUVO DE NUESTRA INSTITUCIÓN EL TÍTULO DE **MEDICO** SEGÚN CONSTA EN EL ACTA DE GRADO No. **1050-093M** DE FECHA **18** DE **DICIEMBRE** DE **2025**.

CURSO Y APROBO LOS SIGUIENTES ESCENARIOS DE PRACTICAS.

(6) MESES EN EL SECTOR PÚBLICO, DESARROLLADOS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JERÓNIMO DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE 05 DE DICIEMBRE 2024 Y 04 DE JUNIO DE 2025.

(6) MESES EN EL SECTOR PRIVADO, DESARROLLADOS EN LA CLÍNICA MONTERIA S.A. DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE 05 DE JUNIO DE 2025 Y 05 DE DICIEMBRE DE 2025.

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA EN MONTERIA A LOS **11** DÍAS DEL MES DE **FEBRERO** DE **2026**.

**JORGE ESCOBAR AVILEZ**
SECRETARIO GENERAL

BOGOTÁ
Carrera 6 No. 118-60
Calle 119 No. 5-25 Pbx. (1)629 03 44

MONTERÍA
Campus Elías Bechara Zainúm
Carrera 1W No. 38-153 Pbx(4)

CARTAGENA
Pie de la Popa
Calle 30 No. 20-71 Pbx. (5) 6581688

0344671

# IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MARIA ISABEL HOYOS BRUNO
CC 1003126290



MÉDICO
Universidad Del Sinu
Montería

GRADO: 18/12/2025
ReTHUS: 28/01/2026

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá.D.C., Colombia).
pqrs@colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

***QR DIGITAL***

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141245759374

(415)7707212489984(8020) 000014124575937 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| | | Impuestos y Aduanas de Montería 1 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 3 1 2 6 2 9 0 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Montería 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| HOYOS | BRUNO | MARIA | ISABEL |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Montería 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 11 W # 14-70

42. Correo electrónico: hoyosisabel05@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 5 9 0 4 2 4 7 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 2 | 2 0 2 6 0 4 0 1 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### Usuarios aduaneros

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

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI. [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha

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 HOYOS BRUNO MARIA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-04-2026 07:31:40PM

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 domingo 12 de abril de 2026, a las 12:09:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1003126290 |
| Código de Verificación | 1003126290260412120958 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 294187017

M
12:36:08


Bogotá DC, 12 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA ISABEL HOYOS BRUNO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003126290:

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:13:10 PM horas del 12/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1003126290**

Apellidos y Nombres: **HOYOS BRUNO MARIA ISABEL**

**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.

Volver al Inicio

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.atencionciudadano@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados

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, 12/04/2026 12:19:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003126290** y Nombre: **MARIA ISABEL HOYOS BRUNO.**

## 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. **138060403** . 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

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 1003126290 **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 12/04/2026 12:35 PM

Código Verificación: **65J1QFSWK9**

Válida hasta: **11/07/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

Función Pública

# FORMULARIO ÚNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
# PERSONA NATURAL
# (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA ISABEL HOYOS BRUNO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.003.126.290 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN MONTERIA

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COOLOMBIA | CÓRDOBA | MONTERÍA |

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| CRA 11 W #14-70 | 3205904247 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| SANDRA PATRICIA BRUNO MEJIA | 50.981.828 | MADRE |
| OSCAR DAVID HOYOS HOYOS | 15.675.688 | PADRE |
| SEBASTIAN DAVID HOYOS BRUNO | 1.067.959.207 | HERMANO |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ - |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| BANCOLOMBIA | AHORROS | 9117587298 | MONTERIA | $2.800.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Los Córdobas 13/04/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Montería, 13 de abril de 2026.

**DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES y DE NO TENER CONOCIMIENTO SOBRE LA EXISTENCIA DE PROCESOS PENDIENTES DE CARÁCTER ALIMENTARIO**

ASUNTO: Declaración Juramentada Inhabilidades e Incompatibilidades.

Yo, MARIA ISABEL HOYOS BRUNO identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento:

a) No hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en los artículos 150 y 151 de la ley 270 de 1996, y las contenidas en los artículos 38, y núm. 2 del art. 39 de la ley 734 de 2002.

b) No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al art. 6° de la ley 311 de 1996.

Cordialmente,

Firma 

Nombre MARIA ISABEL HOYOS BRUNO

Documento de identidad 1003126290

Salud Total EPS

CERTIFICAQue el (la) señor(a) HOYOS BRUNO MARIA ISABEL con documento de identidad C 1003126290, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Monteria, desde Noviembre 20 de 2023.

Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vinculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el día 23 de Enero del 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

**CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO**

Cordialmente,

**Gerencia de Operaciones Comercial**

**SALUD TOTAL EPS S.A.**

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**MARIA ISABEL HOYOS BRUNO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.003.126.290**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Enero 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.

ARL | sura

Medellín, 01 de February de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de IPS SAN MIGUEL MONTELIBANO SAS.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Centro de trabajo: | 0000000001 PRINCIPAL CORDOBA | | Clase: 2 | Porcentaje Cotización: | 1.044 % | |
| C1003126290 | HOYOS BRUNO MARIA ISABEL | 02/02/2026 | | 23325219 | DEPENDIENTE | POR INICIAR |

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 01/02/2026 07:29:20 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 191.88.182.0, 192.230.104.15, 172.16.42.57

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

MARIA ISABEL HOYOS BRUNO identificado con CC. 1003126290 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

| | |
|---|---|
| **Nombres y/o Razón** | INDEPENDIENTE CONTRATANTE NO AFILIADO (DECRETO 723/2013) |
| **Tipo y Numero de Documento** | NI - 899999995 |

**INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de inicio de cobertura** | 2023/09/05 | **Fecha inicio contrato** | 2023/07/01 |
| **Tipo de vinculación** | Independiente con Contrato | **Fecha de fin contrato** | 2023/11/30 |
| **Riesgo** | 1 | **Código actividad económica** | 1941201 - ACTIVIDADES DE ASOCIACIONES PROFESIONALES, INCLUYE ACTIVIDADES DE: ASOCIACIONES DE |
| **Estado afiliación** | Inactivo | | |
| **Fecha retiro** | 2023/11/13 | **Estado del contrato** | Retirado |

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de febrero 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: **CC04022026M1003126290H6824078.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**




mapfre

# ¡Bienvenido a tu poliza con MAPFRE!

**Estimado.**
**HOYOS BRUNO MARIA ISABEL**

## ¡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:

BIMBER OYOLA MORELIA MARIA
Móvil: 3126032300
Email: MORELIABIM@HOTMAIL.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 siguenos 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**
Polizá No 3342226000130
Ref.32072619987
Copia



## INFORMACIÓN GENERAL

| RAMO / PRODUCTO | CERTIFICADO | FACTURA | OFICINA MAPFRE | DIRECCION | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| 272 / 732 | 0 | 1 | N CLEO DE NEGOCIO B/QUILLA | VIRTUAL | BARRANQUILLA |

| TOMADOR | NIT / CC | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELEFONO |
|---|---|---|---|---|
| HOYOS BRUNO MARIA ISABEL | 1003126290 | KR 9 # 17 - 80 | PUERTO LIBERTADOR | |
| **ASEGURADO** | **NIT / CC** | **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELEFONO** |
| HOYOS BRUNO MARIA ISABEL | 1003126290 | KR 9 # 17 - 80 | PUERTO LIBERTADOR | |
| **ASEGURADO** | **NIT / CC** | **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELEFONO** |
| N.D. | N.D. | N.D. | N.D. | |
| **BENEFICIARIO** | **NIT / CC** | **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELEFONO** |
| CUALQUIER TERCERO AFECTADO | N.D. | N.D. | N.D. | N.D. |

## PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

| NOMBRE DEL PRODUCTOR | CLASE | CLAVE | TELEFONO | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|---|
| BIMBER OYOLA MORELIA MARIA | AGENTE INDEPENDIENTE | 11881 | 3126032300 | 100,00 |

## INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA POLIZA | | | | | | VIGENCIA CERTIFICADO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DÍA | MES | AÑO | | HORA | DÍA | MES | AÑO | No. DÍAS | | HORA | DÍA | MES | AÑO | No. DÍAS |
| 23 | 2 | 2026 | INICIACIÓN | 00:00 | 20 | 2 | 2026 | 365 | INICIACIÓN | 00:00 | 20 | 2 | 2026 | 365 |
| | | | TERMINACIÓN | 00:00 | 20 | 2 | 2027 | | TERMINACIÓN | 00:00 | 20 | 2 | 2027 | |

## INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

| | |
|---|---|
| ACTIVIDAD | MEDICINA GENERALSIN CIRUGIA |
| ESPECIALIDAD | MEDICINA GENERALSIN CIRUGIA |
| DIRECCION DEL RIESGO | |
| DEPARTAMENTO | CORDOBA |
| CIUDAD | PUERTO LIBERTADOR |




## COBERTURAS

| COBERTURAS | VALOR ASEGURADO | DEDUCIBLE |
|---|---|---|
| R.C. actos medicos - Medicos | $500.000.000,00 | 10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS) |
| Gastos de defensa | $200.000.000,00 | 10 % PERD |
| Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente | $500.000.000,00 | 10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS) |
| Asistencia medica emergencia | $500.000.000,00 | 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

¿Necesitas asistencia?

316 783 8556



Aplica el Condicionado General Codigo 28/05/2024-0326-P-06-00000VTE062MAY24-D 00126052024

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R. : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

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

mapfre

## VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

| TOTAL PRIMA NETA | GASTOS DE EXPEDICION | SUBTOTAL | VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $ 217.521,00 | $ 20.000,00 | $ 237.521,00 | $ 45.129,00 | $ 282.650,00 |

*(415)7707289180029(8020)032072619987(3900)0000282650(96)20260220*

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones

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

## CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

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

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

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

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

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

DEDUCIBLES:

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

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDIDA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRACONTRACTUAL.

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

ESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

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

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

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

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

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

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

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

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

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

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

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

**MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA**

**TOMADOR**



Aplica el Condicionado General Codigo
28/05/2014-0126-P-06-CO0001VTE0621MA/24-0
00126052024

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

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

mapfre

**LINA MARCELA VEGA RADA**

**MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**LICENCIA No. 20210622-008002**

**CORPORACION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE DE SUCRE**

## CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

| TIPO DE EXAMEN: | INGRESO | FECHA | | AUTORIZA | |
|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA CONTRATANTE: | E.S.E. CAMU LOS CÓRDOBAS | 13/04/2026 | | AREA: SST – RECURSOS HUMANOS | |
| NOMBRE: | Maria Isabel Hoyos Bruno | CEDULA: | | 1.003.126.290 | |
| CARGO: | Medico general | EDAD: | 23 AÑOS | CIUDAD: | LOS CÓRDOBAS |

## EXAMENES REALIZADOS

| EXAMEN | SI | NO | RESULTADOS | RESULTADOS PARACLINICOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| Examen Médico Ocupacional | X | | NORMAL | triglicerido | N/A |
| Osteomuscular | X | | NORMAL | Colesterol | N/A |
| Audiometria | X | | NORMAL | Glicemia | N/A |
| Oximetria de Pulso | X | | NORMAL | koh de uñas | N/A |
| Visiometria/Optometría | X | | NORMAL | Koh garganta | N/A |
| Exámenes Paraclinicos | | X | | Coprologico | N/A |
| Examen psicosensometrico | | X | | Hemograma | N/A |
| Examen Cardiovascular | | X | | Perfil Tiroideo | N/A |
| | | | | Serologia | N/A |

## CONCEPTO VALORACION MEDICA

| | |
|---|---|
| EXAMEN DE INGRESO | SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO. |
| EXAMEN PERIODICO | |
| EXAMEN DE EGRESO | |

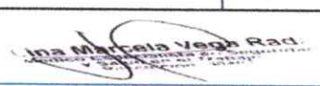
| RESTRICCIONES : | NO | OBSERVACIONES: LLEVAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIOS DIARIOS, HIDRATACIÓN, HIGIENE POSTURAL, UTILIZAR EPP Y UTILIZAR PAUSAS ACTIVAS EN LUGAR DE TRABAJO. |
|---|---|---|

## OBSERVACION - RECOMENDACIONES

| MANEJO POR EPS /ARL | | OCUPACIONALES | | HABITOS | |
|---|---|---|---|---|---|
| Control Periódico EPS | | Uso de EPI | X | Fomento de estilos de Vida Saludables | X |
| Remisión Especialista EPS | | Control Medico Periódico Ocupacional | X | Deporte-Caminatas Periodicas | X |
| Seguimiento por la ARL | | Higiene Postural | X | Bajar de Peso | |
| Control Optométrico | | Pausas Activas | X | Distanciamento Social 2mts | |
| Participacion de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica | | Aplicación de Bioseguridad | X | Higiene de Manos cada 2 Horas | X |
| Participacion en los Programas de Obesidad IPS | | Higiene de Voz | X | Tamiz diario de la Temperatura Corporal | |
| Participacion en los P.Riesgo CV | | Mapeo de la Presion Arterial Tamiz | | Higiene Mental-Hobbis-Bailar-Cantar | X |

## INCLUIR SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMILOGICA - SVE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ergonomico | X | Auditivo | X | Biologico | X |
| Visual | X | Cardio-Respiratorio | X | Quimico | X |



LINA MARCELA VEGA RADA

MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

. LICENCIA No. 20210622-008002

FIRMA DEL TRABAJADOR

**NOTA:** La Historia Clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social (MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL). Resolución 6398 de 1991. Artículo 2

# **Certificación** Bancaria

Miércoles, 04 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA ISABEL HOYOS BRUNO identificado(a) con CC 1003126290, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros | 09117587298 | 2021-01-21 | ACTIVO | ***** |

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. | Establecimiento Bancario