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	Perez	Danny Melissa

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1001380008	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 04 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ARBOLETES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 28 27A 13 barrio villa luz

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO ARBOLETES

TELÉFONO 3107138346 EMAIL Daniimeliza12@hotmail.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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2017

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	2025	1001380008

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

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		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO	
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA			DIRECCIÓN	

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento Arboletes - Antioquia 07-04-2026

Annymelissa M.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.001.380.008



Apellidos
HOYOS PEREZ

Nombres
DANNY MELISSA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.55	F

Fecha de nacimiento — G.S.
01 ABR 2001 — O+

Lugar de nacimiento
ARBOLETES (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
26 ABR 2019, ARBOLETES

Firma

Fecha de expiración
26 JUN 2033

0284377650

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

IC COL 0284377650 0 1037<<<<<<<<<<<<
0104012F3306264COL1001380008<6
HOYOS<PEREZ<<DANNY<MELISSA<<<<

Acta Individual de graduación

Institución Educativa
Silvino Rodríguez
Tunja - Boyacá

En la ciudad de Tunja, a los ocho (08) días del mes de Diciembre de dos mil diecisiete (2017), se reunieron los suscritos Rector y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SILVINO RODRÍGUEZ"**, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes.

La Institución está aprobada en el **Nivel de Educación Preescolar, Básica y Media** y autorizada por la Secretaria de Educación de Tunja; mediante Resolución No. 00643 de Abril 15 de 2015, para otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO** con Énfasis en Humanidades - Inglés y **BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD:** en Comercio, Ciencias Naturales y Medio Ambiente, Producción Artística y Artesanal, Gastronomía y Primera Infancia de acuerdo con la Ley 115 de 1994 y demás Normas Reglamentarias.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de:

BACHILLER TÉCNICO
Con especialidad en Comercio

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

Danny Melissa Hoyos Pérez
T. I. 1.001.380.008 de Arboletes, Antioquia

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 83 - B de fecha 08 de Diciembre de 2017 que consta de 129 estudiantes, inicia con el nombre de JOSÉ MAURICIO BARÓN NEIRA y termina con el nombre de YEISSON MANUEL SOTO PABÓN.

En constancia se firma la presente Acta por quienes intervinieron en ella, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981 del Ministerio de Educación Nacional.

Lic, OMAR SANDOVAL FONSECA
Rector
C. C. No.6.762.740 de Tunja

CARMENZA GUERRERO SÁENZ
Secretaria
C. C. No.40.015.326 de Tunja

Scanned with CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su Nombre la

Institución Educativa

"Silvino Rodríguez"

Autorizada por la Secretaría de Educación de Tunja, según Resolución No. 00643 del 15 de Abril del 2015.

Confiere a:

Danny Melissa Hoyos Pérez

D. I. No. 1.001.380.008 de Arboletes - Antioquia.

El Título de

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Comercio

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo con el proyecto Educativo Institucional - P. E. I. de la Institución.

Libro de Registro No. 2 Folio No. 217 Acta No. 83 - B de fecha 08 de Diciembre de 2017

Lic. Omar Sandoval Fonseca
Rector

Carmenza Guerrero Sáenz
Secretaria

Dado en Tunja a, 8 de Diciembre de 2017

Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Scanned with CamScanner

0013061

UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zaínúm
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:

DANNY MELISSA HOYOS PEREZ IDENTIFICADO CON **CC** No **1001380008**, OBTUVO DE NUESTRA INSTITUCIÓN EL TÍTULO DE **MEDICO** SEGÚN CONSTA EN EL ACTA DE GRADO No. **1050-015M** DE FECHA **18** DE **DICIEMBRE** DE **2025**, CURSO Y APROBO LOS SIGUIENTES ESCENARIOS DE PRACTICAS.

Etapa	Periodo	Rotaciones / Actividades	Escenario de práctica e Intensidad horaria
Internado I	05/12/2024 a 04/06/2025	Medicina Interna – Pediatría – Urgencias – Ginecología y Obstetricia – Medicina Interna – Quirófano	Hospital San Jerónimo – Montería Intensidad horaria: 216 horas/mes
Internado II	05/06/2025 a 04/12/2025	Rotación clínica (según plan de práctica del servicio)	Clínica Montería. Intensidad horaria: 220 horas/mes

SE EXPIDE LA PRESENTE CONSTANCIA EN MONTERIA A LOS **26** DÍAS DEL MES DE **FEBRERO** DE **2026.**

JORGE ESCOBAR AVILEZ
SECRETARIO GENERAL

0028027

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

Con Tarjeta de Identidad No. 1.001.380.008

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Tunja, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

DAGOBERTO JUAN BERDUGO HERNANDEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REGIONAL BOYACÁ

34762025 - 28/11/2017
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 93050011313077T1001380008C.

Scanned with CamScanner

CORPORACION
UNIVERSIDAD DEL SINU
Elías Bechara Zainúm

ACTA DE GRADO NUMERO **1050 - 015M**

Resolución Rectoral No. 3882 de diciembre 17 de 2025

CONSIDERANDO QUE

Danny Melissa Hoyos Perez

C.C. No 1,001,380,008 de Arboletes

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. 2386 registrado en el folio 451 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

0033579

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NO. 2386

CORPORACIÓN

UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

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

Danny Melissa Hoyos Perez

IDENTIFICADO(A) CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.001.380.008 de Arboletes , 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 451

EL SECRETARIO GENERAL

Scanned with CamScanner

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Salud

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

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

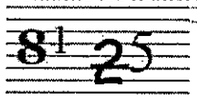
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1001380008

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9601

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-04-07→10:30:13 AM

CC	1001380008	DANNY	MELISSA	HOYOS	PEREZ	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) DANNY MELISSA HOYOS PEREZ identificado(a) con CC 1001380008 registra La siguiente información:

2026-04-07→10:30:13 AM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2026-02-03	148326	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

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

DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

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: 11/2/2026

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

DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

CURSO - TALLER:

DIABETES MELLITUS

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cuarenta (40) horas. Con fecha de expedición de: 12/2/2026

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

DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

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: 11/2/2026

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

DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

CURSO:

B.L.S.: SOPORTE VITAL BÁSICO

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de veinticuatro (24) horas. Con fecha de expedición de: 11/2/2026

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 S.A.S.

Dr. Rawdy
Medicina Interna - Endocrinología

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

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:

11/2/2026

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

DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

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: 11/2/2026

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

Salud

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

Danny Melissa Hoyos Pérez

CC 1001380008 de Arboletes, Antioquia

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: 2026-02-17
Fecha de vencimiento: 2028-02-17

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

GRUPO GESCONSEDUCA

Gescons MX

Dr. Rawdy
Medicina Interna

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

CURSO:

A.I.E.P.I. - CLÍNICO Y NEONATAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico-práctico. Con una intensidad de cincuenta y seis (56) horas. Con fecha de expedición de:

11/2/2026

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

DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

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: 11/2/2026

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

DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

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: 11/2/2026

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

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: 1001380008

Fecha de expedición: 07/04/2026

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 07 de abril de 2026 a las 09:26 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.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

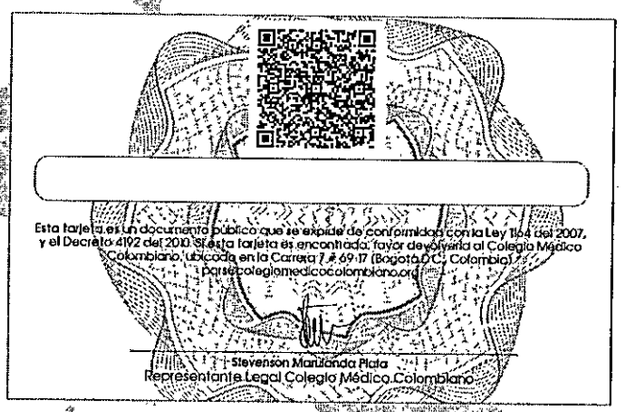
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DANNY MELISSA HOYOS PÉREZ
CC 1001380008



MÉDICO
Universidad Del Sinú
Montería

GRADO: 18/12/2025
ReTHUS: 03/02/2026



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) o para: colegiomedicocolombiano.org

Stevenson Manzanda 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 141212755570

(415)7707212489984(8020) 000014121275557 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 3 8 0 0 0 8	2	Impuestos y Aduanas de Montería	

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 1 3 8 0 0 0 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HOYOS	PEREZ	DANNY	MELISSA

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: CL 28 # 27 A - 13 BRR villa luz

42. Correo electrónico: danlimeliza12@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 7 8 2 0	3 1 0 7 1 3 8 3 4 6	3 1 0 8 4 8 1 1 2 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código		51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 2 4 1 2 0 5			1	2		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: HOYOS PEREZ DANNY MELISSA

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 11-02-2026 12:51:49PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de abril de 2026, a las 09:28:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1001380008
Código de Verificación	1001380008260407092806

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. 293904480

PIB
09:29:46

Bogotá DC, 07 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) DANNY MELISSA HOYOS PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1001380008:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:30:40 AM horas del 07/04/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1001380008**
Apellidos y Nombres: **HOYOS PEREZ DANNY MELISSA**

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.

Policía Nacional de Colombia

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/04/2026 10:31:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1001380008** y Nombre: **DANNY MELISSA HOYOS PEREZ.**

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. **137727570** . 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 1001380008 **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 17/02/2026 09:39 AM

Código Verificación: **Y41XQ2RVCA**

Válida hasta: **18/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

Periodo 2026

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CAMU DE LOS CORDOBAS

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. C.C N° 1.001.380.008 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: ARBOLETES -

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ARBOLETES
Dirección	Carrera 28 #27A-13 Barrio Villa Luz			Teléfonos	3107138346

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SHIRLEY PEREZ DORIA	1.033.367.489	MAMA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
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	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	9163574290	MONTERIA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

#¡VALOR! _____
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

ARBOLETES,17/02/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DECLARACION JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILDADES

Señores:
ESE CAMU LOS CORDOBAS
LOS CORDOBAS, CORDOBA

Yo, DANNY MELISSA HOYOS PEREZ, identificado con CEDULA DE CIUDADANIA Nº 1.001.380.008, Expedida en ARBOLETES -ANTIOQUIA, en calidad de médico general, por la presente declaro bajo juramento que:

1.No tengo ninguna inhabilidad que me impida ejercer el cargo o función por el cual estoy siendo asignado o en el que me desempeño actualmente.

2.No existen incompatibilidades que afecten mi capacidad para desempeñar mis funciones de maneras imparciales y efectivas, conforme a las normativas vigentes y a las obligaciones inherentes a mi cargo.

3.No estoy sujeto a ningún impedimento legal, contractual o de cualquier otra índole que pueda obstaculizar mi desempeño adecuado en el cargo que ocupó.

Así mismo me comprometo a informar de inmediato a las autoridades competentes en caso de que surjan circunstancias que alteren la veracidad de esta declaración.

Declaro además que soy consciente de las responsabilidades legales y éticas asociadas con la función que desempeño y me comprometo a cumplir con ellas de manera íntegra y transparente.

En fe de lo cual firmo la presente declaración en Los córdobas, Córdoba a los 17 días del mes febrero del 2026

Dra. Danny Melissa Hoyos
Médico General
C.C. 1.001.380.008
Universidad del Sinú

Danny Melissa Hoyos Perez
Médico general
CC 1.001.380.008

SaludTotal

MONTERIA, Abril 7 de 2026

Señora:

HOYOS PEREZ DANNY MELISSA

CC. 1001380008CL 1 W 28 123 AP 404 TO A ED MIRADOR - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 17 de 2026. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
HOYOS PEREZ DANNY MELISSA	1001380008	C	Feb-17-2026	0	0	COTIZANTE	NO VIGENTE	Feb-17-2026	Anulación por TDA negados	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
DANNY MELISSA HOYOS PEREZ	1001380008	Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

Igualmente tenemos registrada en nuestra base de datos que no se han realizado aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud por concepto de su afiliación. En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros. 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 01800 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DANNY MELISSA HOYOS PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1001380008,** se encuentra afiliado/a desde **11/02/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de febrero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

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	17/2/2026		AREA: SST – RECURSOS HUMANOS	
NOMBRE:	Danny Melissa Hoyos Pérez	CEDULA:		1.001.380.008	
CARGO:	Medico general urgencia	EDAD:	24 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	Frotis	N/A
Visiometria/Optometría		X		Koh	N/A
Exámenes Paraclinicos		X		Coprologico	N/A
Exámen de voz		X		Hemograma	N/A
Tamizaje Cardiovascular		X		Perfil Tiroideo	N/A
				Serologia	N/A

CONCEPTO VALORACION MEDICA

EXAMEN DE INGRESO	sin restriccion para el cargo
EXAMEN PERIODICO	
EXAMEN DE EGRESO	

RESTRICCIONES :	NO	OBSERVACIONES: LLEVAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO DIARIOS , HIDRATACION , HIGIENE POSTURAL UTILILIZAR EPP Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN LUGAR DE TRABAJO.

OBSERVACION - RECOMENDACIONES

MANEJO POR EPS /ARL		OCUPACIONALES		HABITOS	
Control Periódico EPS		Uso de EPI	X	Fomento de Estlos 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

218-0

DATOS DE ENVÍO
NOMBRE: DANNY MELISSA HOYOS PEREZ
DIRECCIÓN:
CIUDAD: ARBOLETES-ANTIOQUIA

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DANNY MELISSA HOYOS PEREZ
IDENTIFICACIÓN: CC 1001380008
DIRECCIÓN:
CIUDAD: ARBOLETES

OBSERVACIONES: Poliza Nueva Consec 2671943.CERTIFICADO DE SEGURO

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CERTIFICADO DE SEGURO

Póliza N°: 1510100105701
Certificado: 0 **N°** 001
Fecha de Expedición: 18/02/2026

	DESDE (Día Mes Año)	HASTA (Día Mes Año)
VIGENCIA DEL SEGURO	17/02/2026 — A las 00 Horas	17/02/2027 — A las 24 Horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	17/02/2026 — A las 00 Horas	17/02/2027 — A las 24 Horas

ASEGURADOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO ASEGURADO
DANNY MELISSA HOYOS PEREZ	1001380008	CC	ASEGURADO PRINCIPAL

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	TIPO	TIPO BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS			

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART
JESUS HUMBERTO RONDON CONTRERAS	3710400	100%

DATOS DE LA PÓLIZA

RC MEDICOS / ODONTOLOGOS	
Ciudad de Expedición	BARRANQUILLA
Localidad de Radicación	BARRANQUILLA FI
Dirección de predio asegurado	CLL 28 27A 13

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPAROS

COBERTURA	LÍMITE COBERTURA	DEDUCIBLE VALOR A CARGO DEL ASEGURADO	
		VALOR PORCENTUAL PÉRDIDA	VALOR MÍNIMO
222 PREDIOS LABOR Y OPERACIO	200,000,000 COP	10 %	2 SMMLV
240 MEDICOS Y ODONTOLOGOS	200,000,000 COP	10 %	2 SMMLV
PRIMA TOTAL			**$367,413**

Código de Clausulado que aplica: 01052004-1327-P-6-RC_023 Consulte este clausulado y la documentación necesaria para presentar una reclamación en la página www.segurosbolivar.com

(*) COP: Pesos Colombianos; USD: Dólares Americanos; SMMLV: Salario mínimo mensual legal vigente

MEDIOS DE PAGO

- Caja de la compañía

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

EN CASO DE SINIESTRO: Para el aviso de siniestro se dispone del correo electronico: indemnizacionessegurosgenerales@segurosbolivar.com; o puede comunicarse con la RED 322 opcion 1 opcion 5, desde un celular al #322 o desde un fijo al 018000123322.

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$308,750
IVA PRIMA:	$58,663
TOTAL A PAGAR:	**$367,413**
PERIODICIDAD DE PAGO:	ANUAL
PRIMA PARA UNA VIGENCIA COMPLETA:	$367,413

NOTA IMPORTANTE La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA

MEDICO GENERAL

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

Identificación:

OBJETO

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DANO EMERGENTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

PROFESION : MEDICO GENERAL

MODALIDAD DE COBERTURA:

ESTA POLIZA OPERARÁ SEGÚN EL SISTEMA GENERAL DE OCURRENCIA PREVISTO EN EL ARTICULO 1131 DEL CODIGO DE COMERCIO

AMPAROS ADICIONALES:		PORCENTAJE
RC PROFESIONAL	$ 200.000.000	100%
DEDUCIBLE	10% MINIMO 2 SMMLV.	
GASTOS DE DEFENSA	$ 100.000.000	50%
DEDUCIBLE	10% MINIMO 2 SMMLV.	
DAÑO MORAL	$ 200.000.000	100%
DEDUCIBLE	10% MINIMO 2 SMMLV.	

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LUCRO CESANTE		$ 200.000.000	100%
DEDUCIBLE	10%	MINIMO 2 SMMLV.	

"SI AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO, EL MEDICO ASEGURADO NO CUENTA CON LA TARJETA PROFESIONAL, PERMISOS DE TRABAJO O CUALQUIER OTRO REQUISITO QUE LAS ENTIDADES ENCARGADAS DE REGULAR SU ACTIVIDAD EN COLOMBIA EXIJAN PARA DESEMPENAR SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE FORMA LEGAL, EL PRESENTE SEGURO NO OTORGARA NINGUNA COBERTURA SOBRE DICHO EVENTO."

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza N°: 1510100105701
Certificado: 0 **N°:** 001
Fecha de Expedición: 18/02/2026

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: DANNY MELISSA HOYOS PEREZ

$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	$308,750
IVA PRIMA:	$58,663
TOTAL A PAGAR	**$367,413**

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Página Web de Davivienda: Seleccionar la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Comerciales Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629842803184001.
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Firma Representante Legal

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Copia CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR **$367,413**

PARA PAGO EN BANCOS

(415)7709998010260(8020)0629842803184001(3900)000000367413(96)20260404

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629842803184001

Póliza N°: 1510100105701

Valor efectivo:

Banco:

Cheque N°:

Valor cheque:

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda:1044189 **Bancolombia:64912** **Banco de Occidente:18659** **Grupo Éxito:4382**

Póliza a la cual accede
N°:1510100105701

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MEDICOS/ODONTOLOGOS
01052004-1327-P-6-RC_023

CONDICIONES PARTICULARES

1. AMPAROS

SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA POLIZA Y DENTRO DEL MARCO DE LAS MISMAS, SE AMPARA:

1.1 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA COMO CONSECUENCIA DE ACTOS NEGLIGENTES, IMPERICIAS, ERRORES U OMISIONES EN QUE LLEGARE A INCURRIR MIENTRAS EJERCE SU ACTIVIDAD COMO MEDICO/ODONTOLOGO, SIEMPRE Y CUANDO ESTE LEGALMENTE HABILITADO PARA HACERLO.

ESTA COBERTURA INCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES PROFESIONALES COMETIDAS POR EL PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO, FAMARCEUTA, LABORATORISTA, DE ENFERMERIA Y/O ASIMILADOS QUE ESTEN AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO.

1.2 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS DURANTE LA SUSTITUCION PROVISIONAL QUE DEL ASEGURADO HAGA OTRO MEDICO DE LA MISMA ESPECIALIDAD Y QUE HAYA SEGUIDO LAS INDICACIONES / RECOMENDACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO. NO SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROPIA DEL MEDICO SUSTITUYENTE.

1.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL COMO CONSECUENCIA DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL SUMINISTRO DE MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES Y QUE ESTEN DEBIDAMENTE REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

NO QUEDA AMPARADA LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS ELABORADOS POR TERCEROS.

1.4 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA PROPIEDAD, POSESION O USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

ES NECESARIO EL ACUERDO EXPRESO PARA INCLUIR LOS SIGUIENTES EQUIPOS, CONSIDERADOS COMO RIESGOS ESPECIALES:

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

* EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO
* EQUIPOS DE RAYOS X
* EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR (SCANNER)
* EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS
* EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER
* EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIOACTIVAS NECESARIAS PARA SU FUNCIONAMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS MATERIALES Y EQUIPOS NO TENGAN CONTRATADO UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

EL ACUERDO DE INCLUSION DE LOS EQUIPOS DEBE CONTENER UNA DESCRIPCION E IDENTIFICACION DEL EQUIPO, ASI COMO EL COMPROMISO DEL ASEGURADO PARA OBLIGARSE A MANTENERLOS EN PERFECTAS CONDICIONES Y HACERLES EL MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE.

EL ASEGURADO DEBE GARANTIZAR QUE SE MANTIENEN LOS EQUIPOS EN PERFECTAS CONDICIONES, QUE SE LES HACE EL MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DEL FABRICANTE, Y QUE SE EJERCE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, ADOPTANDO TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD QUE SEAN NECESARIAS.

1.5 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL DEL ASEGURADO PLO (PREDIOS, LABORALES Y OPERACIONES), POR LOS DAÑOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE LA PROPIEDAD, POSESION, USO DE LOS PREDIOS EN DONDE DESARROLLA SU ACTIVIDAD Y QUE APARECEN EN LA CARATULA DE LA POLIZA COMO PREDIOS ASEGURADOS.

1.6 LOS GASTOS DE DEFENSA EN EL PROCESO QUE SE ADELANTE COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO AMPARADO EN LA POLIZA SE ENTENDERAN CUBIERTOS. LA COMPANIA SOLO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES AQUELLOS ESTABLECIDOS EN LAS TARIFAS DE LOS COLEGIOS DE ABOGADOS DE LA RESPECTIVA CIUDAD, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO.

2. EXCLUSIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA POLIZA EN NINGUN CASO AMPARA NI SE REFIERE A LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES Y/O DAÑOS:

2.1 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA/ODONTOLOGICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPIA.

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

2.3 RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO POR LA PRESTACION DE SERVICIOS O ATENCION POR PERSONAS QUE NO TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO O NO ESTAN AMPARADOS DE ACUERDO CON LA EXTENSION HECHA POR EL AMPARO 1.1.

2.4 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ESTUPEFACIENTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.

2.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS. EN ESTE ULTIMO EVENTO, EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION.

2.6 RECLAMACIONES RELACIONADAS CON TRATAMIENTOS DESTINADOS A IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACION, (COMO POR EJ: ESTERILIZACION, FERTILIZACION IN VITRO, ABORTO) AL IGUAL QUE LOS PERJUICIOS FINANCIEROS O ECONOMICOS COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE CUALQUIERA DE ESTOS SERVICIOS, COMO POR EJ, EL PAGO DE GASTOS DE MANUTENCION.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION NECESARIA Y PATOLOGICAMENTE INDICADA.

2.7 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO A UN PACIENTE.

2.8 RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS O RELACIONADAS CON MANIPULACIONES GENETICAS.

2.9 RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DEL TIPO VIH (SIDA) O HEPATITIS C.

2.10 RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.

2.11 RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA OPERACION DE BANCOS DE SANGRE. EN CASO DE TRANSFUSIONES SANGUINEAS INDIVIDUALES, QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES A CONSECUENCIAS DE LA TRANSFUSION DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGUN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

2.12 DAÑOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

2.13 RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

2.14 RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLINICA/HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTO.

2.15 RECLAMACIONES POR GASTOS MEDICOS EN LOS QUE INCURRA EL PROPIO ASEGURADO.

2.16 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.

3. DEFINICION DE SINIESTRO

Para los efectos del presente seguro, se entiende por siniestro el hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) anos, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

4. LIMITE DE COBERTURA

4.1 LIMITE TEMPORAL

La cobertura del presente seguro no ampara ni se refiere a hechos por los que se puede imputar una responsabilidad al asegurado ocurridos antes de la vigencia de la presente póliza, aun cuando la reclamación por las consecuencias de tales hechos se presente durante la vigencia.

4.2 LIMITE TERRITORIAL

La cobertura del presente seguro se refiere única y exclusivamente a actividades realizadas bajo la legislación colombiana, llevadas a cabo en el territorio nacional y relacionadas con riesgos realizados en este.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Póliza a la cual accede
N°:1510100105701

SEGUROS
COMERCIALES
BOLÍVAR

5. DEDUCIBLE

El deducible convenido se aplicara a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

6. OBLIGACIONES

6.1 El asegurado se obliga a notificar a la compañía las modificaciones de los supuestos en que ha sido otorgado el presente seguro y que puedan agravar el riesgo tan pronto como las conozca.

6.2 El asegurado debe notificarle a la compañía, en forma inmediata, la presentación de cualquier demanda en su contra, sea judicial o extrajudicial y que este relacionada con su actividad profesional.

7. NULIDAD Y TERMINACION

Adicionales a las causales establecidas en la ley este seguro se terminara automáticamente en el momento en que el asegurado sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad.

En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del asegurado, el seguro se terminara automáticamente para estas personas, las cuales se consideraran excluidas de la cobertura.

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ARBOLETES,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quien interese

14/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DANNY HOYOS PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1001380008**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550152900063370**
Fecha de apertura	**13/03/2026**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA